INTER-GESCHLECHTLICHE MENSCHEN IN EUROPA SCHÜTZEN:

EINE HANDREICHUNG FÜR GESETZGEBER_INNEN UND POLITISCHE ENTSCHEIDUNGS-TRÄGER_INNEN

MIT DIGITALEM ANHANG UND CHECKLISTE

Dan Christian Ghattas



INTERGESCHLECHTLICHE MENSCHEN IN EUROPA SCHÜTZEN: EINE HANDREICHUNG FÜR GESETZGEBER_INNEN UND POLITISCHE ENTSCHEIDUNGSTRÄGER_INNEN

MIT DIGITALEM ANHANG UND CHECKLISTE

Autor: Dan Christian Ghattas

Übersetzung: Evelyn Köper

Rue du Trône/Troonstraat 60
1050 Brussels
Belgium
Telephone: + 32 2 609 54 10, Fax: + 32 2 609 54 19
www.ilga-europe.org

Herausgeber_innen des englischen Originaltextes:





www.oiieurope.org

Herausgeber_in der deutschen Übersetzung:



www.oiigermany.org

Übersetzung: **Evelyn Köper**
Fachlektorat: **Dan Christian Ghattas**
Layout: **Andrea Schmidt • Typografie/im/Kontext**





This publication has been produced with the financial support of the European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme 2014-2020. The content of this publication as the sole responsibility of ILGA-Europe and OII Europe and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.



DANKSAGUNGEN

Dieses Toolkit wäre nicht möglich gewesen ohne die Stärke und Widerstandsfähigkeit der Europäischen Gemeinschaft intergeschlechtlicher Menschen und die harte und kontinuierliche Arbeit von Inter*-Aktivist_innen in ganz Europa, sowohl auf nationaler als auch auf EU- und Europaratsebene. Die Handreichung wäre auch nicht möglich gewesen ohne die *Declaration of Malta* (Deklaration von Malta, 2013), das *Riga Statement* (Erklärung von Riga, 2014) und das *Vienna Statement* (Erklärung von Wien, 2017). Die Arbeit, die die europäische und globale Gemeinschaft intergeschlechtlicher Menschen in diese Dokumente investiert hat, war zentral für die Entwicklung dieses Toolkits. Ich möchte mich bei meinen Inter*Aktivist_innen-Kolleg_innen für alle Gespräche der letzten zehn Jahre und für die kontinuierliche Unterstützung bedanken, die wir uns gegenseitig geben.

Und nicht zuletzt möchte ich ILGA-Europe für die kontinuierliche Unterstützung danken. Seit 2009 hat diese Zusammenarbeit wesentlich dazu beigetragen, Türen auf europäischer Ebene zu öffnen, intergeschlechtliche Menschen zusammenzubringen und die von intergeschlechtlichen Menschen geleitete Arbeit zu intergeschlechtlichen Themen zu unterstützen. Mein besonderer Dank gilt Katrin Hugendubel, Sophie Aujean und Cianán Russell, die mich beim Erstellen dieses Toolkits unterstützt haben.

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT

Körperliche Autonomie – das Treffen eigener, sachkundiger Entscheidungen über den eigenen Körper und über das, was mit ihm geschieht – ist ein grundlegendes Menschenrecht, das wiederholt in unzähligen Menschenrechtsinstrumenten weltweit verankert ist. Jeder von uns besitzt dieses individuelle Recht. Es wird jedoch nicht für jeden gleichermaßen geschützt und durchgesetzt.

In ganz Europa, wie auch in weiten Teilen der Welt, wird das Recht auf körperliche Autonomie aufgrund von Geschlechtsmerkmalen regelmäßig und schwerwiegend verletzt. Diese Verletzungen werden zunehmend dokumentiert, und heute werden Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale international als Opfer schädlicher medizinischer Praktiken und anderer Menschenrechtsverletzungen anerkannt. Von 2009 bis heute haben die Vertragsorgane der Vereinten Nationen die Mitgliedstaaten 49 Mal aufgefordert, Menschenrechtsverletzungen gegen intergeschlechtliche Menschen einzustellen. Davon haben die Mitgliedstaaten des Europarates 26 Empfehlungen der UN-Vertragsorgane erhalten, 15 davon allein in den vergangenen zwei Jahren.[1] Die Yogyakarta-Prinzipien +10 fordern den Schutz von intergeschlechtlichen Personen unter dem Schutzgrund „Geschlechtsmerkmale“ („sex characteristics“) und die Beendigung der Menschenrechtsverletzungen an intergeschlechtlichen Menschen, einschließlich des Schutzes ihres Rechts auf körperliche und geistige Unversehrtheit.[2]

Darüber hinaus haben europäische Gremien wie die Parlamentarische Versammlung des Europarates und die Europäischen Parlamente Resolutionen verabschiedet (2017 bzw. 2019), in denen unter anderem das Verbot von „normalisierenden“ chirurgischen Eingriffen und anderen Behandlungen an intergeschlechtlichen Kindern ohne deren informierte Einwilligung im nationalen Recht ihrer jeweiligen Mitgliedstaaten gefordert wird.[3]

Auf nationaler Ebene haben bisher nur Malta (2015) und Portugal (2018) Schutzmaßnahmen für intergeschlechtliche Menschen vor Verletzungen ihrer körperlichen Integrität und, zusammen mit Griechenland (2016), den Schutz vor Diskriminierung aufgrund von „Geschlechtsmerkmalen“ eingeführt.[4] Darüber hinaus haben Gerichte begonnen, Menschenrechtsverletzungen, denen intergeschlechtiche Menschen ausgesetzt sind, anzuerkennen und zu verurteilen, sowohl in Bezug auf die körperliche Integrität als auch den Geschlechtseintrag.[5]

Der Schutz von intergeschlechtlichen Menschen stellt nicht nur sicher, dass Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale ihre Menschenrechte genießen können. Er schützt auch die Familien intergeschlechtlicher Menschen, da diese oft gleichermaßen unter der Unsichtbarkeit, Scham und dem Tabu, das sie umgibt, leiden und struktureller und verbaler Diskriminierung ausgesetzt sind. Der Schutz von intergeschlechtlichen Menschen und ihren Familien durch die Schaffung eines Umfelds, das Vielfalt schätzt und auf die Inklusion aller Teile der Bevölkerung hinarbeitet, wirkt sich auf die Gesellschaft als Ganzes aus. Indem wir mit Menschen mit unterschiedlichen Erfahrungen und Hintergründen leben und

1 Eine umfassende und regelmäßig ergänzte Liste der UN Empfehlungen, die sich auf Menschenrechtsverletzungen an intergeschlechtlichen Menschen beziehen, findet sich auf der Webseite von OII Europe https://oiieurope.org/international-intersex-human-rights-movement-resource-list/

2 Die Yogyakarta-Prinzipien +10. Zusätzliche Prinzipien und staatliche Verpflichtungen zur Anwendung der internationalen Menschenrechtsgesetze im Zusammenhang mit sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck und Geschlechtsmerkmalen zur Ergänzung der Yogyakarta-Prinzipien. Angenommen am 10. November 2017, Genf http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

3 Siehe die Resolution der Parlamentarischen Versammlung des Europarates von 2017: http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-en.asp?FileID=24232&lang=en. Siehe die Resolution des Europäischen Parlaments von 2019: http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2019-0128+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN

4 Finnland hat sein Gesetz zur Gleichheit der Geschlechter von so 2015 überarbeitet, dass es jetzt auch „körperliche Geschlechtsmerkmale“ enthält mit dem Ziel, intergeschlechtliche Menschen zu schützen.

5 Siehe APPENDIX

arbeiten, können wir lernen und unsere Perspektiven erweitern; und unterschiedliche Ansichten führen zu besseren Entscheidungen.

Regierungen, die sich gegen Homophobie und Transphobie einsetzen, sollten sich daher auch gegen jene Menschenrechtsverletzungen und Diskriminierungen einsetzen, mit denen intergeschlechtliche Menschen konfrontiert sind, denn diese sind eine direkte Folge von Homophobie und Transphobie, die unsere Gesellschaft weiterhin stark durchsetzen. Da sich die Menschenrechtsverletzungen, denen intergeschlechtliche Menschen ausgesetzt sind, jedoch oft erheblich von denen der LSBTQ-Menschen unterscheiden, müssen intergeschlechtliche Menschen separat geschützt werden.

Der Schutz von intergeschlechtlichen Menschen ist und kann nicht als eine Wahlangelegenheit behandelt werden. Er ergibt sich vielmehr automatisch aus dem Schutz der Grundrechte, auf die jeder Mensch Anspruch hat.

Wir freuen uns, Ihnen dieses Toolkit und den begleitenden Anhang und die Checkliste zu präsentieren, um gemeinsam sicherzustellen, dass alle Menschen auf der Grundlage ihrer Geschlechtsmerkmale geschützt sind, einschließlich derer, die am anfälligsten für Verletzungen und Missbräuche sind.

Dan Christian Ghattas

Evelyne Paradis

WIE MAN DIESES TOOLKIT BENUTZT

Die *Handreichung Intergeschlechtliche Menschen in Europa schützen: Ein Toolkit für Gesetzgeber_innen und politische Entscheidungsträger_innen* besteht aus drei Teilen:



dem vorliegenden Toolkit (englische Originalversion)



einem digitalen Appendix (englische Originalversion)



einer digitalen Checkliste (englische Originalversion) *

Die drei Teile ergänzen sich gegenseitig. Sie sollten zudem unter Anleitung und Input der betroffenen intergeschlechtlichen Menschen und ihrer Communities verwendet werden. Das Toolkit beschreibt die Lebensbereiche, in denen intergeschlechtliche Menschen am stärksten von Verletzungen ihrer Rechte auf der Basis ihrer Geschlechtsmerkmale bedroht sind, und bietet detaillierte Anleitungen, was zu tun ist, um diese Rechtsbrüche zu minimieren oder zu beseitigen. Der Appendix dient der Aufarbeitung der bestehenden (internationalen) Rechtslandschaft mit Verweisen auf und Auszügen aus Erklärungen, abschließenden Bemerkungen und Rechtsprechung. Die Checkliste schließlich ist eine vereinfachte, aber vollständige Liste der Empfehlungen aus dem Toolkit, die als schnelle Referenz für politische Entscheidungsträger_innen und Angestellte im öffentlichen Dienst gedacht ist, die für den Schutz der Rechte intergeschlechtlicher Menschen arbeiten.

Im Toolkit werden Verweise auf spezifische Rechtsinstrumente hervorgehoben, die die derzeitige Best Practice in Bezug auf „Geschlechtsmerkmale“ (sex characteristics) veranschaulichen. Darüber hinaus werden zentrale Konzepte wie persönliche, vorherige, freie und vollständig informierte Einwilligung und fachkompetent-sensible Beratung erläutert. In einigen Fällen werden auch häufige Fallen in Gesetzes- und Rechtstexten, die vermieden werden sollten, detailliert beschrieben.

* Deutschsprachige Übersetzungen des Appendix und der Checkliste werden auf der folgenden Webseite veröffentlicht, sobald sie zur Verfügung stehen: https://bit.ly/oiideLTK

EINIGE GRUND-LEGENDE FAKTEN

INTERGESCHLECHTLICHE MENSCHEN

Intergeschlechtliche Personen werden mit Geschlechtsmerkmalen (sexueller Anatomie, Fortpflanzungsorganen, Hormonleveln und/oder -zusammensetzung und/oder Chromosomenmuster) geboren, die nicht der typischen Definition von männlich oder weiblich entsprechen.

Der Begriff „intergeschlechtlich" oder „Intergeschlechtlichkeit" ist ein Überbegriff für das Spektrum der Variationen von Geschlechtsmerkmalen, die innerhalb der menschlichen Spezies natürlich vorkommen. Der Begriff „intergeschlechtlich" erkennt die Tatsache an, dass das körperliche Geschlecht ein Spektrum ist und dass es Menschen mit anderen Variationen von Geschlechtsmerkmalen als männlich oder weiblich gibt.

„Disorder of Sex Development (DSD)" („Störung der Geschlechtsentwicklung") ist ein medizinischer Überbegriff, der 2006 durch ein klinisches Consensus Statement eingeführt wurde. Zusammen mit neuen Kategorien von „Syndromen" ersetzte er die älteren medizinischen Begriffe. Einige Mediziner_innen verwenden DSD als Abkürzung für „differences of sex development" oder „divers sex developement". (*) In all seinen Formen pathologisiert der Begriff jedoch gesunde Variationen von Geschlechtsmerkmalen und bezeichnet intergeschlechtliche Geschlechtsmerkmale als Merkmale, die „abweichend" von der Norm männlicher und weiblicher Körper sind und daher „vereindeutigt" oder „repariert" werden müssen. Der Begriff „DSD" steht nicht im Einklang mit Menschenrechtsstandards und wird in diesem Dokument und dem begleitenden Anhang nur in direkten Zitaten oder bei der Bezugnahme auf medizinische Konzepte verwendet, die den Begriff gebrauchen.

(*) Im Deutschen wird, etwa in den S2k-Leitlinie von 2016, zunehmend der Begriff „Varianten der Geschlechtsentwicklung" verwendet. Der medizinische Begriff „Varianten der Geschlechtsentwicklung" ist zu unterscheiden von dem älteren, menschenrechtskonformen Begriff „Variationen der Geschlechtsmerkmale" (Anm. d. Ü.)

Geschlechtsmerkmale sind von Geburt an festgelegt, unabhängig davon, ob wir intergeschlechtlich sind oder nicht. Die Tatsache, dass jemand einen intergeschlechtlichen Körper hat, kann sich jedoch zu verschiedenen Zeitpunkten im Leben bemerkbar machen: bei der Geburt, in der Kindheit, in der Pubertät oder sogar im Erwachsenenalter. Je nach den spezifischen Lebensumständen und dem Grad der Tabuisierung in ihrer Umgebung kann ein Mensch schon sehr früh oder erst später im Leben erfahren, dass er_sie einen intergeschlechtlichen Körper hat. Manche intergeschlechtlichen Menschen finden es überhaupt nicht heraus.

MILLIONEN INTERGESCHLECHTLICHER MENSCHEN EXISTIEREN

Nach Angaben der Vereinten Nationen sind mindestens 1,7 % der Bevölkerung oder, weltweit gesehen, ca. 132 Millionen Menschen mit intergeschlechtlichen Merkmalen geboren worden.[6] Dies bedeutet, dass etwa eine von 60 Personen eine Variation der Geschlechtsmerkmale aufweist und damit nicht der typischen medizinischen und gesellschaftlichen Definition von männlich oder weiblich entspricht. Dies bedeutet auch, dass eine von 60 Personen in jedem Alter Gefahr läuft, aufgrund ihrer Variation der Geschlechtsmerkmale diskriminiert zu werden und anderen Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt zu sein.

Laut einer Studie, die 2014 in den Niederlanden veröffentlicht wurde[7], besteht bei mindestens einem von 200 Menschen die Gefahr, dass er_sie invasiven Operationen und anderen medizinischen Eingriffen, wie z. B. Hormonbehandlungen, ausgesetzt wird. Dieses Risiko entsteht, wenn durch medizinisches Fach-

6 United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2015): Fact Sheet. Intersex. https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf

7 The Netherlands Institute for Sociological Research (2014): Living with intersex/DSD. An exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD. Written by Jantine van Lisdonk. Appendix B Prevalence table for intersex/dsd. https://www.scp.nl/english/Publications/Publications_by_year/Publications_2014/Living_with_intersex_DSD

personal eine Diagnose aus dem Spektrum „Störung der Geschlechtsentwicklung“ (DSD)[8] oder eine „nicht spezifizierte“ Diagnose, wie z. B. eine „unspezifizierte Fehlbildung der männlichen/weiblichen Genitalien“[9], gestellt wird. Viele dieser Eingriffe, insbesondere, aber nicht nur Operationen, sind irreversible, aufschiebbare, nicht lebensnotwendige Eingriffe am gesunden Körper[10], und diese Eingriffe finden meist im Säuglings- und Kindesalter statt, ohne eine persönliche und vollständig informierte Einwilligung.[11]

PRÄNATALE INTERVENTIONEN

Intergeschlechtlichkeit an sich wird immer noch als Störung angesehen. Wenn daher Präimplantationsdiagnostik oder das pränatale Screening das Risiko einer möglichen Variation der Geschlechtsmerkmale bei Embryonen und Föten anzeigt, kann dies dazu führen, dass die weitere Entwicklung des Embryos und des Fötus verhindert wird. In Großbritannien zum Beispiel stehen Embryonen, bei denen intergeschlechtliche Variationen festgestellt werden, auf der Abbruchliste für die Präimplantation. Mehrere Eltern aus verschiedenen Mitgliedstaaten des Europarats haben OII Europe berichtet, dass sie von den Ärzt_innen unter enormen Druck gesetzt wurden, ihr intergeschlechtliches Kind abzutreiben.[12] In anderen Fällen wird eine pränatale Behandlung mit risikoreicher Off-Label-Use-Medikation (Dexamethason) verschrieben. Es hat sich gezeigt, dass Dexamethason ein hohes Langzeitrisiko für die körperliche Gesundheit und die kognitiven Fähigkeiten des Kindes[13] mit sich bringt, sowie im Hinblick auf die Gesundheit des Elternteils, das das Kind austrägt.[14] Bis heute hat jedoch nur Schweden die Anwendung des Medikaments zur Behandlung von Föten eingestellt.[15]

MEDIZINISCHE INTERVENTIONEN AN GESUNDEN KÖRPERN

Wie alle Menschen kann auch ein intergeschlechtlicher Mensch mit Gesundheitsproblemen konfrontiert sein. Doch darüber hinaus sehen sich viele intergeschlechtliche Menschen Gesundheitsproblemen ausgesetzt, die sie durch die Menschenrechtsverletzungen, denen sie ausgesetzt waren, erworben haben. Nach der Geburt, als Kinder, Jugendliche und Erwachsene, sind intergeschlechtliche Menschen mit Verletzungen ihrer körperlichen Integrität konfrontiert, einschließlich

8 Siehe: Dan Christian Ghattas (2015): Standing up for the human rights of intersex people – how can you help? Ed. by ILGA Europe and OII Europe. Brussels, p. 20; für die deutsche Übersetzung s. Dan Christian Ghattas (2015): Die Menschenrechte intergeschlechtlicher Menschen schützen – Wie können Sie helfen? Hg. von ILGA Europe und OII Europe. Brüssel 2015, S. 20 https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2017/11/Menschenrechte_intergeschlechtlicher_Menschen_schuetzen.pdf (Anm. d. Ü.)

9 U. Klöppel (2016): Zur Aktualität kosmetischer Operationen ‚uneindeutiger‘ Genitalien im Kindesalter. Hg. von der Geschäftsstelle des Zentrums für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin. Berlin https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/bulletin-texte/texte-42/kloeppel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen, S. 56-62.

10 Siehe: Council of Europe Commissioner for Human Rights (2015): Human rights and intersex people. Issue Paper, S. 25 https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CommDH/IssuePaper%282015%291&Language=lanEnglish&Ver=original; siehe auch das Intersiew mit Blaise Meyrat in der Dokumentation „Un Cops, Deux Sexes“, 20:50 – 21:49 https://pages.rts.ch/emissions/36-9/4302693-un-corps-deux-sexes.html?anchor=4433097#4433097; siehe auch: Wiebren Tjalma (2017): The Blessings of Erectile Bodies. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 30(4) (2017) : 514-515 http://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(17)30262-0/abstract. Für mehr Informationen zu den Gefahren von kosmetischen, aufschiebbaren und unnötigen Eingriffen siehe: J. Woweries (2012): Deutscher Ethikrat. Stellungnahme zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland. Berlin. https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Stellungnahmen_Sachverstaendige_Intersexualitaet/Woweries_-_Expertenbefragung.pdf

11 Siehe [hier interne Seitenreferenz einfügen zu Anschnitt „Persönliche, vorherige, freie und vollständig informierte Einwilligung ist der Schlüssel“ in diesem Dokument; im Augenblick hier S. 18-19]

12 S. Monroe, D. Crocetti, T. Yeadon-Lee, with F. Garland and M. Travis (2017): Intersex, Variations of Sex Characteristics and DSD: The Need for Change. University of Huddersfield, S. 19-20. http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/33535/1/Intersex%20Variations%20of%20Sex%2Characteristics%20and%20DSD%20%20the%20Need%20for%20ChangereportOct10.pdf; OII Europe liegen Berichte vor, gemäß derer Ärzt_innen Druck ausgeübt haben um sogar eine späte Abtreibung an einem (vermuteten) intergeschlechtlichen Fötus vornehmen zu lassen.

13 Es gibt klare Anzeichen dafür, dass wenn der Fötus Dexamethason ausgesetzt wird, dies bei Frühgeborenen zu ernsthaften Gesundheitsproblemen im frühen Erwachsenenalter führt, was ein erhöhtes Risiko für Herzkrankheiten und Diabetes zur Folge hat, siehe: Menschenrechte und Menschen zwischen den Geschlechtern. Themenpapier des Menschenrechtskommis-sars des Europarates (2015), S. 20. https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CommDH/IssuePaper%282015%291&Language=lanEnglish&Ver=original

14 Eine medizinische Studie aus dem Jahr 2010 fand eine erhöhte Häufigkeit von Symptomen, wie Ödeme und Striae, die auf Hyperkortisolismus zurückzuführen sind, bei der gebärfähigen Person, die Dexamethason ausgesetzt war, in einem Zeitraum von 1-5 Jahren nach der Schwangerschaft: M. Merce Fernandez-Balsells, Kalpana Muthusamy, Galina Smushkin et. al. (2010): Prenatal dexamethasone use for the prevention of virilization in pregnancies at risk for classical congenital adrenal hyperplasia because of 21-hydroxylase (CYP21A2) deficiency: a systematic review and meta-analyses, in: Clinical Endocrinology (2010), 73, 436–444, hier: 440.

15 Schweden ist das einzige Land, das seit 1999 eine Politik verfolgt, die „pränatales Dexamethason für CAH auf Frauen beschränkt, die sich bereit erklärt haben, an einer kontinuierlichen, prospektiven, langfristigen Studie über die Intervention teilzunehmen“, siehe: A. Dreger et al (2012), S. 285. Die Langzeitstudie zeigte eine Beeinträchtigung des verbalen Arbeitsgedächtnisses, die mit der Selbstwahrnehmung der Kinder in Bezug auf schulische Schwierigkeiten und eine erhöhte soziale Ängstlichkeit korrelierte, siehe: T. Hirvikoski, A. Nordenström, M. Ritzén, A. Wedell, S. Lajic (2012): Prenatal Dexamethasone Treatment of Children at Risk for Congenital Adrenal Hyperplasia: The Swedish Experience and Standpoint, in: The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2012 June; 97(6), S. 1881-3. Für die Version der Richtlinie von 2016 siehe auch: Anna Nordenström, Martin Ritzén (2016): Vårdprogram för kongenital binjurebarkhyperplasi CAH (adrenogenitalt syndrom, AGS). Barnläkarföreningens sektion för endokrinologi och diabetes. http://endodiab.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/9/2015/02/VP_2016-CAH.pdf

medizinischer Interventionen ohne persönliche, vorherige, umfassende und vollständig informierte Einwilligung. Dies kann zu psychischen Traumata führen.[16] Zu den daraus resultierenden körperlichen Beeinträchtigungen gehören unter anderem schmerzhaftes Narbengewebe[17] und fehlendes (allgemeines und/oder erotisches) körperliches Empfinden[18], Osteoporose und Osteopenie bereits in sehr jungem Alter nach der Entfernung von Gonadengewebe, Beeinträchtigungen der Harnwege als Folge von Eingriffen am Harnröhrenkanal, auch durch so genannte „Hypospadie-Reparatur", und andere genitale Eingriffe, sowie Infektionen.[19]

Intergeschlechtliche Kinder sind dem Risiko eines gestörten Familienlebens aufgrund einer Medikalisierung ausgesetzt – diese kann ausgedehnte und/oder mehrfache Krankenhausaufenthalte, mehrfache Operationen und/oder Behandlungen, invasive Tests, die Verabreichung von Medikamenten, einschließlich Hormontherapien, und klinische Forschungspraktiken umfassen.[20] Sie sind auch in Gefahr, nicht ihr volles Potenzial entfalten zu können und die Schule aufgrund der Auswirkungen der Medikalisierung und des damit verbundenen Traumas, wie z. B. einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer chronischen Krankheit oder einer Behinderung, abzubrechen.[21]

INTERGESCHLECHTLICHE GENITALVERSTÜMMELUNG (INTERSEX GENITAL MUTILATION, IGM)

Intergeschlechtliche Genitalverstümmelung ist ein Eingriff an einem gesunden intergeschlechtlichen Körper. Sie wird durchgeführt, wenn die äußeren Genitalien eines Menschen nach gesellschaftlichen und medizinischen Vorstellungen nicht „normal" genug aussehen, um als „männliche" oder „weibliche" Genitalien zu gelten.

Intergeschlechtliche Genitalverstümmelung war nicht immer die Standardpraxis. Vor der Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts wurden, wie ein Artikel dreier US-amerikanischer Surgeon Generals aus dem Jahr 2016 hervorhebt, „die meisten Kinder, die mit Genitalien geboren wurden, die nicht der männlich-weiblichen Binärnorm entsprachen, nicht operiert". Seit den 1950er Jahren jedoch, „in einer Zeit, in der der Druck zur Anpassung an soziale Normen oft unnachgiebig war", änderte sich das Standardbehandlungsprotokoll. Neugeborene, die mit atypischen Genitalien geboren wurden, wurden „zunehmend chirurgischen Eingriffen wie Klitorisreduktion, Vaginoplastik, Gonadektomie und Hypospadie-Reparatur unterzogen, in erster Linie zur ‚Normalisierung' des geschlechtsspezifischen Aussehens, nicht zur Verbesserung der Funktion".[22]

CHIRURGISCHE EINGRIFFE AN INTERGESCHLECHTLICHEN SÄUGLINGEN UND KINDERN SIND WEITERHIN DIE REGEL

Operationen und medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Säuglingen und Kindern sind immer noch üblich.[23] Laut einer 2015 von der Agentur für Grundrechte der Europäischen Union (FRA) veröffentlichten Studie werden in mindestens 21 EU-Mitgliedstaaten so genannte „normalisierende" Operationen an intergeschlechtlichen Säuglingen und Kindern durchgeführt.[24] Gegenwärtig sind diese gesundheitsgefährdenden medizinischen Eingriffe nur in Malta und, mit gewissen Abstufungen, in Portugal verboten. Im Jahr 2017 bestätigte die Parlamentarische Versammlung des Europarates in ihrer Resolution zur *Förderung der Menschenrechte und Beseitigung der Diskriminierung von intergeschlechtlichen Personen*, dass sie diese Art von Operationen als „schwere Verletzungen der körperlichen Integrität" betrachtet und betonte, dass sie durchgeführt werden, obwohl es „keine Belege für den

16 Surya Monroe et al. (2017), S. 20-21; J. Woweries (2012), S. 7, 15-17, The Netherlands Institute for Social Research (2014), S. 44 und 76.

17 Siehe: Amnesty International (2017): Zum Wohle Des Kindes? Für Die Rechte Von Kindern Mit Variationen Der Geschlechtsmerkmale In Dänemark Und Deutschland, S. 42 https://www.amnesty.org/download/Documents/EUR0160862017GERMAN.PDF

18 PACE (2017): Report, Artikel 41

19 J. Woweries (2012), S. 7-9; N.S. Crouch, C.L. Minto, L.M. Laio, C.R. Woodhouse, S.M. Creighton (2004): Genital sensation after feminizing genitoplasty for congenital adrenal hyperplasia: a pilot study. BJU Int. 2004 Jan; 93(1):135-8.

20 Siehe: Netzwerk Intersexualität (2008): Erste Ergebnisse der Klinischen Evaluationsstudie im Netzwerk Störungen der Geschlechtsentwicklung/ Intersexualität in Deutschland, Österreich und Schweiz Januar 2005 bis Dezember 2007; eine umfassende Zusammenfassung findet sich in J. Woweries (2012), S. 16-17.

21 Siehe auch 2.2.2 Bildung.

22 M. J. Elders, David Satcher, R. Carmona (2016): Re-Thinking Genital Surgeries on Intersex Infants, S. 1. https://www.palmcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Re-Thinking-Genital-Surgeries-1.pdf. (Der_die US Surgeon General ist operative_r Leiter_in des United States Public Health Service und nimmt zu allen Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes gegenüber der Regierung der Vereinigten Staaten Stellung, Anm. d. A.). Für eine kurze Zusammenfassung über die Entwicklung der gegenwärtigen Praktiken siehe Amnesty International (2017), S. 17-19. Ein umfassender historischer Überblick findet sich bei U. Klöppel (2010): XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Geschlecht in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zu Intersexualität. Bielefeld: Transkript Verlag.

23 Siehe: E. Feder, A. Dreger (2016): Still ignoring human rights in intersex care", Journal of Pediatric Urology, 4th of June 2016, S. 1 http://www.jpurol.com/article/S1477-5131(16)30099-7/

24 Siehe: European Union Agency for Fundamental Rights: FRA Focus Paper. The Fundamental Rights Situation of Intersex People. Vienna 2015, S. 1 http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people

langfristigen Erfolg solcher Behandlungen gibt, keine unmittelbare Gefahr für die Gesundheit besteht und der Behandlung kein wirklicher therapeutischen Zweck zugrunde liegt".[25] Im Jahr 2019 betonte das Europäische Parlament in seiner Resolution *Die Rechte intergeschlechtlicher Menschen*, dass es „geschlechtsnormalisierende Behandlungen und chirurgische Eingriffe scharf verurteilt" und dass es „die Mitgliedstaaten dazu auffordert, so bald wie möglich vergleichbare Gesetze zu verabschieden".[26]

Leider entsprechen die internationalen medizinischen Leitlinien und Systeme noch nicht vollständig den internationalen Menschenrechtsstandards.[27] Dies wird durch einen Großteil der in dieser Einführung behandelten Themen deutlich, und wird auch sichtbar in voreingenommenen und stereotypen kulturellen Ansichten, die Menschen, einschließlich Ärzt_innen, nach wie vor vertreten.

Glücklicherweise sind einige Chirurg_innen zurückhaltender geworden, wenn es darum geht bestimmte Operationen schon in sehr jungen Jahren durchzuführen. Dies gilt insbesondere für Operationen an hormonproduzierenden Keimdrüsen, z. B. bei intraabdominellen Hoden bei Säuglingen, die zuvor aufgrund eines nicht nachgewiesenen Krebsrisikos standardmäßig entfernt wurden.[28] Einige Mediziner_innen entscheiden sich nun dafür, dieses Gewebe nicht zu entfernen, sondern es stattdessen zu beobachten.[29]
Dieses Herangehensweise findet jedoch meist auf jene Kinder Anwendung, deren Geschlecht nach medizinischer Meinung nicht als männlich oder weiblich bestimmbar sei.[30] Bei anderen intergeschlechtlichen Kindern, deren Geschlecht als bestimmbar gilt,[31] wird immer noch davon ausgegangen, dass sie von einer frühen invasiven kosmetischen Operation „profitieren".[32] Es ist jedoch von entscheidender Bedeutung zu verstehen, dass es sich bei den an diesen Kindern durchgeführten chirurgischen Eingriffe um dieselben, stark invasiven Eingriffe handelt,[33] die Berichten zufolge zu Narbengewebe, Gefühlsverlust, mehrfachen Nachfolgeoperationen, Problemen mit dem Hormongleichgewicht, Trauma und anderen physischen und psychischen Beeinträchtigungen führen.

FGM UND IGM – GEMEINSAMKEITEN, DIE ES ZU BERÜCKSICHTIGEN GILT

Während in vielen rechtlichen Kontexten intergeschlechtliche Genitalverstümmelung (IGM) nicht explizit angesprochen wird, wird weibliche Genitalverstümmelung (FGM) in der europäischen Rechtslandschaft breitflächig verhandelt.[34] Diese rechtliche Differenzierung ist jedoch weitgehend willkürlich und basiert auf denselben kulturellen Annahmen und Stereotypen, die die Rechte von intergeschlechtlichen Menschen von Geburt an bedrohen.

Der soziale Druck, sich an Geschlechterrollen und Stereotypen über männliche und weibliche Körper anzupassen, bildet eine gemeinsame Grundlage von FGM und IGM. Wie FGM wird intergeschlechtliche Genitalverstümmelung aus kulturellen Gründen durchgeführt, die im Falle von IGM auf der vorherrschenden Vorstellung von der Binärität der

25 Parliamentary Assembly of the Council of Europe (PACE) (2017): Resolution 2191 (2017). Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people. Article 2 http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24232&lang=en

26 European Parliament: Resolution 2018/2878(RSP). The rights of intersex people, Article 2 http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2019-0128+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN

27 Die revidierte Internationale Klassifikation der Krankheiten, ICD-11, bestätigt zum Beispiel weiterhin das Konzept der „Störung" und „Missbildung" für gesunde Körper, die nicht den sozialen Normen von Mann und Frau entsprechen, wodurch Stigmatisierung und Pathologisierung fortbestehen. Siehe: GATE (2017): Submission by GATE to the World Health Organization: Intersex codes in the International Classification of Diseases (ICD) 11 Beta Draft https://transactivists.org/wp-content/uploads/2017/06/GATE-ICD-intersex-submission.pdf; see also: GATE (2015): Intersex Issues in the International Classification of Diseases: a revision, S. 3-4 https://globaltransaction.files.wordpress.com/2015/10/intersex-issues-in-the-icd.pdf

28 Siehe, z.B.: S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung 2016, S. 5; siehe auch: 2007 AWMF-Leitlinien (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) der Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin: Störungen der Geschlechtsentwicklung (DSD); siehe auch J. Woweries (2012), S. 12.

29 Amnesty International (2017), S. 28; siehe auch: Creighton, S.M., L. Michala, I. Mushtaq, and M. Yaron (2014): Childhood surgery for ambiguous genitalia: Glimpses of practice changes or more of the same?, in: Psychology and Sexuality 5(1): 34–43; siehe auch für verschiedenen Entwicklungen in den U.S.: Human Rights Watch, InterACT (2017): A Changing Paradigm.US Medical Provider Discomfort with Intersex Care Practices, S. 22-27 https://www.hrw.org/report/2017/10/26/changing-paradigm/us-medical-provider-discomfort-intersex-care-practices

30 z. B. intergeschlechtliche Menschen mit der Diagnose CAIS (Komplette Androgenresistenz)

31 z. B. intergeschlechtliche Kinder mit der Diagnose AGS (Adrenogenitales Syndrom) und XX-Chromosomen

32 Eine deutsche Studie aus dem Jahr 2016 über die Zahl der Genitaloperationen, die in Deutschland an intergeschlechtlichen Kindern bis zum Alter von zehn Jahren durchgeführt wurden, ergab, dass die Zahl der Eingriffe zwischen 2005 und 2014 gleich geblieben ist, dass sich aber die zugrunde liegenden Diagnosen verändert haben: Die relative Häufigkeit „klassischer" intergeschlechtlicher Diagnosen wie „Pseudohermaphroditismus" ist zurückgegangen, während die Häufigkeit unspezifizierter Diagnosen wie „unspezifizierte Missbildung der weiblichen/männlichen Genitalien" konstant geblieben oder sogar gestiegen ist, s. U. Klöppel (2016), S. 34; Die Mitgliedsorganisationen von OII Europe berichten aus ihrer Erfahrung in der Beratung von intergeschlechtlichen Menschen und deren Eltern, dass dieser diagnostische Wandel auch in ihren Ländern stattfindet. Eine Folgestudie aus dem Jahr 2019 zeigt, dass die Zahl der Interventionen auch in den folgenden Jahren nicht zurückgegangen ist, siehe: J. Hoenes, E. Januschke, U. Klöppel (2019): Häufigkeit normangleichender Operationen „uneindeutiger" Genitalien im Kindesalter. Follow-up-Studie. Bochum. https://omp.ub.rub.de/index.php/RUB/catalog/view/113/99/604-2

33 Siehe: U. Klöppel (2016), S. 4-5

34 Für Beispiele, siehe: https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/eliminating-female-genital-mutilation_en

menschlichen Geschlechter beruht.[35] In einer binären Gesellschaft ist das „Menschsein" – sowohl im täglichen Leben als auch rechtlich – stark mit „Männlich-" oder „Weiblich-Sein", mit „Mann"- oder „Frau-Sein" verbunden. Innerhalb dieses kulturellen Konstrukts wird die Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes seit den 1950er Jahren als „psycho-sozialer Notfall" behandelt, der mit medizinischen Mitteln „behoben" werden muss, um „elterliche Not zu verhindern", das Kind davor zu „schützen", dass es aufgrund seiner „uneindeutigen" Genitalien diskriminiert wird und/oder um „Lesbianismus", „Tomboyismus" oder eine „Geschlechtsidentitätsstörung" des Kindes zu verhindern.[36] Vor diesem Hintergrund wurden die Menschenrechte intergeschlechtlicher Menschen auf körperliche Autonomie und körperliche Integrität verletzt und zwar oft auf eklatante Weise.

Die Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) hat 2014 auf die Gemeinsamkeiten zwischen IGM und FGM hingewiesen und die Umsetzung eines entsprechenden Schutzstandards für intergeschlechtliche Kinder gefordert. Die GFMK wies darauf hin, dass „das Familienrecht es den Erziehungsberechtigten [bereits verbietet], in die Sterilisation eines Kindes einzuwilligen (§ 1631c BGB). Bei Mädchen können die Eltern ferner keine wirksame Einwilligung zur Entfernung oder Beschneidung der Klitoris erteilen, da dies als Verstümmelung weiblicher Genitalien unter Strafe steht (§ 226a StGB)". Die GFMK stellte ferner heraus, dass intergeschlechtlichen Minderjährigen „dieser Schutz aber faktisch häufig verwehrt [wird], indem Eingriffe durchgeführt werden, die sterilisierende Wirkung haben" oder die Genitalien von intergeschlechtlichen Minderjährigen „ohne deren Einwilligung und ohne zwingende medizinische Indikation verändert werden".[39]

KURZANLEITUNG ZU DEN GEMEINSAMKEITEN VON FGM UND IGM

FGM und IGM haben viele Gemeinsamkeiten, aber die expliziten Rechtsnormen unterscheiden sich signifikant. Gemeinsamkeiten zwischen FGM und IGM bestehen:

In Bezug auf die Notwendigkeit, gesellschaftlich akzeptiert zu werden; für viele intergeschlechtliche Menschen haben die Operationen in ihrer Kindheit und Jugend jedoch nicht zu einer Verbesserung ihrer sozialen Eingliederung oder im Hinblick auf die Marginalisierung geführt, die sie erleben.

Motiviert durch die Überzeugung, was als akzeptables Sexualverhalten angesehen wird; im Fall von intergeschlechtlichen Menschen ist das Ziel derer, die IGM durchführen, dass im Erwachsenenalter Geschlechtsverkehr mit Penetration möglich ist und eine vermutete Fähigkeit zur Fortpflanzung hergestellt wird. Weder die Unmöglichkeit die geschlechtliche Identität, die sexuelle Orientierung oder die sexuelle Präferenz des_der zukünftigen intergeschlechtlichen Erwachsenen vorherzusehen[37], noch die Tatsache, dass die Fähigkeit zum penetrierenden Geschlechtsverkehr für die Person möglicherweise weniger wichtig ist als unversehrte Genitalien, werden berücksichtigt.

Motiviert durch die Vorstellung, dass Teile, die nicht als weiblich (oder männlich) genug angesehen werden, entfernt werden sollten; im Falle von intergeschlechtlichen Menschen umfasst dies Eingriffe wie Klitorisreduktion/-rezession, Entfernung der Schamlippen, Verlagerung der Harnröhrenöffnung zur Penisspitze an Säuglingen und Kindern, um nur einige zu nennen.

Auswirkungen auf das Leben und die Gesundheit der Person; im Falle von intergeschlechtlichen Menschen umfasst dies die Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens, eine schlechtere Sexualfunktion, schmerzhafte Narbenbildung, schmerzhaften Geschlechtsverkehr, erhöhte sexuelle Ängste, Probleme mit erotischem Verlangen, Unfruchtbarkeitsprobleme und lebenslange Traumata, einschließlich Gefühle von Kindesmissbrauch und sexuellem Missbrauch.[38]

35 United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2015), S. 1.

36 M.J. Elders et. al. (2017), S. 1; U. Klöppel (2010), S. 314-318, 479.

37 Siehe: M. J. Elders et. al. (2017), S. 2.; siehe auch: S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung 2016. Leitlinie der der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED) e.V., S. 5 https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/174-001l_S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01.pdf

38 Siehe J. Woweries (2012), S. 7.

39 Siehe: 24. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) (2014): Tagesordnungspunkt 8.1: Rechte intersexueller Menschen wahren und Diskriminierung beenden – insbesondere Schutz der körperlichen Unversehrtheit https://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/2014_10_13_beschluesse_gesamt_extern_2_1510227377.pdf

Im Jahr 2017 beschloss die BanFGM-Konferenz über das weltweite Verbot der weiblichen Genitalverstümmelung, die Opfer von intergeschlechtlicher Genitalverstümmelung durch die Bereitstellung wesentlicher Dienstleistungen (medizinischer, psychologischer und rechtlicher Art) in ihren Unterstützungskatalog aufzunehmen.[40]

SOZIALE NORMEN FÜHREN ZU MENSCHENRECHTSVERLETZUNGEN

Die meisten Gesellschaften sind auf der Grundlage der vermeintlichen Binarität der Geschlechter strukturiert. Diese Gesellschaftssysteme machen diejenigen, die nicht in die männlich-weibliche Binarität passen, besonders anfällig für Verletzungen ihrer körperlichen Integrität, Diskriminierung, Belästigung, für Gewalt im medizinischen Bereich und/oder für Mobbing in Schule und Beruf.

Die Menschenrechtsverletzungen, mit denen sich intergeschlechtliche Menschen konfrontiert sehen, haben ihre Wurzeln in dem, was der Bioethiker George Annas als „Monsterethik“ bezeichnet hat, wie ein 2016 im Journal of Pediatric Urology veröffentlichter, chirurgie-kritischer Artikel anmerkt: *„Babys mit atypischem Geschlecht werden noch nicht als vollwertig menschlich [angesehen] und haben daher keinen Anspruch auf Menschenrechte. Chirurgen machen sie menschlich, indem sie sie erkennbar männlich oder weiblich machen, und nur dann dürfen sie als berechtigt angesehen werden, die sexuellen und medizinischen Rechte und den Schutz, die allen anderen durch die geltenden ethischen Richtlinien und Gesetze garantiert werden, in Anspruch zu nehmen.“*[41]

INTERGESCHLECHTLICHE MENSCHEN WERDEN DISKRIMINIERT

Intergeschlechtliche Menschen können in unserer Gesellschaft in jedem Alter mit Stigma, struktureller Diskriminierung, Belästigung, mangelnder medizinischer Versorgung, fehlendem Zugang zu notwendigen Medikamenten, fehlendem Zugang zum Recht und der Unsichtbarkeit seines_ihres Körpers konfrontiert sein.[42] Häufig sind sie zudem mit beruflicher Diskriminierung aufgrund ihres Aussehens oder ihres Geschlechtsausdrucks konfrontiert. Intergeschlechtliche Menschen können aufgrund von Krankenhausaufenthalten oder traumabedingten psychischen Gesundheitsproblemen eine Auszeit nehmen müssen. Lücken in der Ausbildungs- oder Beschäftigungsgeschichte können Arbeitgeber_innen schwer zu erklären sein. Berichten zufolge besteht ein höheres Armutsrisiko aufgrund mangelnder Bildung als Folge von Pathologisierung und damit verbundenen Traumata.

INTERPHOBIE EXISTIERT

Interphobie kann definiert werden als eine Reihe negativer Einstellungen (z.B. emotionaler Ekel, Angst, Gewalt, Wut oder Unbehagen), die gegenüber Menschen empfunden oder ausgedrückt werden, deren Geschlechtsmerkmale nicht den Erwartungen der Gesellschaft darüber entsprechen, wie die Geschlechtsmerkmale einer Person (ausschließlich als männlich oder weiblich verstanden) aussehen sollten. Sehr oft wird die gleiche Bandbreite negativer Einstellungen auch gegenüber der biologischen Tatsache zum Ausdruck gebracht, dass das Geschlecht ein Spektrum ist und dass daher andere Variationen von Geschlechtsmerkmalen als die männlichen oder weiblichen Variationen existieren. Zu den Menschenrechtsverletzungen, mit denen intergeschlechtliche Menschen infolge gesellschaftlicher Interphobie konfrontiert sind, gehören unter anderem Pathologisierung und Genitalverstümmelung (IGM).

40 http://www.npwj.org/sites/default/files/ressources/BanFGM_RomeConefernce_DocumentStrategique.pdf

41 E. Feder, A. Dreger (2016): S. 1.

42 Parliamentary Assembly of the Council of Europe (PACE) (2017): Resolution 2191 (2017). Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people. Doc. 14404 Report, Part C Articles 29, 49, 61, 68, 69 https://bit.ly/2gfohnV; Commissioner for Human Rights of the Council of Europe (2015), S. 29-51; siehe auch: Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics (2012): On the management of differences of sex development. Ethical issues relating to „intersexuality“. Opinion No. 20/2012, S. 13-14 http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Stellungnahmen/en/NEK_Intersexualitaet_En.pdf; see also: Conseil d'Etat (2018): Revision de la loi bioéthique: quelles option pour demain? 2.4. Les enfants dits « intersexes » : la prise en charge médicale des enfants présentant des variations du développement génital, S. 132 https://www.dalloz-actualite.fr/sites/dalloz-actualite.fr/files/resources/2018/07/conseil_detat_sre_etude_pm_bioethique.pdf; Deutscher Ethikrat (2012): Intersexualität. Stellungnahme, S. 82, S. 49, 56-59, 82, 154-155, 165 https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnIntersex_Deu_Online.pdf; siehe auch: S. Monroe et. al. (2017), S. 21; The Netherlands Institute for Social Research (2014), S. 48-50; Dan Christian Ghattas (2013): Human Rights Between the Sexes. A preliminary study on the life situation of inter* individual. Ed. by the Heinrich Böll Foundation. Berlin, S. 22, 23 and 27 https://www.boell.de/sites/default/files/endf_human_rights_between_the_sexes.pdf

SCHUTZ BEGINNT MIT DER UNTERSTÜTZUNG DER ELTERN

Ein intergeschlechtliches Kind zu haben, ist völlig natürlich. Dies ist jedoch meist nicht die Information, die Eltern von intergeschlechtlichen Kindern zur Verfügung steht. Wenn ein Kind bei der Geburt als intergeschlechtlich identifiziert wird, müssen die Eltern in der Regel mit dieser Nachricht ohne eine unabhängige, fachkompetent-sensible[43] psychosoziale Beratung umgehen.[44]

Sehr oft werden die Eltern unmittelbar nach der Geburt mit komplexen medizinischen Erklärungen über den sogenannten „pathologischen Zustand" ihres neugeborenen Kindes konfrontiert.[45] Diese werden oft noch von Angeboten oder auch dem Druck begleitet, mit medizinischen Behandlungen fortzufahren, die das Kind angeblich „richten" und die Situation „in Ordnung" bringen. Diesen von Mediziner_innen gelieferten Informationen mangelt es allerdings oft an Klarheit über den tatsächlichen Gesundheitszustand des Kindes.[46] Wie in der PACE Resolution 2191 (2017) dargelegt, setzt diese Art der medikalisierten Beratung die Eltern unter Druck, „lebensverändernde Entscheidungen im Namen ihres Kindes zu treffen, ohne ein vollständiges und echtes Verständnis der langfristigen Folgen für ihre Kinder zu haben".[47]

Im alltäglichen Leben fühlen sich Eltern oft verloren, wenn es darum geht Familienmitgliedern, Freunden oder auch Menschen, die sie auf der Straße treffen, zu verstehen zu geben, dass die Frage „Ist es ein Junge oder ein Mädchen?" im Hinblick auf ihr Kind keinen Sinn macht.[48] 83% der Eltern, die an einer deutschen Umfrage von 2015 teilgenommen hatten, waren der Meinung, dass es einen gravierenden Mangel an Beratung dazu gibt, wie sie in ihrem sozialen Umfeld mit der Tatsache umgehen sollen, ein intergeschlechtliches Kind zu haben, d.h. im Alltag, bei Nachbarn, Lehrern oder im Kindergarten. 72% gaben an, dass sie Unterstützung bräuchten, um über Intergeschlechtlichkeit innerhalb der eigenen Familie zu sprechen.[49] Soziales Tabu und Scham herrschen immer noch in unserer Gesellschaft vor, wenn es um Variationen von Geschlechtsmerkmalen geht. Dies kann Eltern dazu veranlassen, zu glauben, dass ihr intergeschlechtliches Kind in seiner_ihrer Zukunft kein glückliches und erfülltes Privat- und Familienleben führen könne.[50] Auch die eigenen Überzeugungen der Eltern zu körperlichem und sozialem Geschlecht und Geschlechterrollen können Schuld- und Schamgefühle hervorrufen.[51] 80% der teilnehmenden Eltern hegten jedoch den Wunsch, die Geschlechtsentwicklung ihres Kindes anzuerkennen, wie sie ist, und wünschten sich dazu Beratung.[52]

Der soziale Druck, dem Eltern ausgesetzt sind, traumatisierende Erfahrungen in medizinischen Einrichtungen, mangelnde Unterstützung zum besseren Verständnis der medikalisierten Informationen, die sie von Ärzt_innen erhalten, und langwierige Untersuchungen ihres neugeborenen Kindes können die Eltern einem hohen Stressniveau aussetzen, und sie sind dabei dem Risiko ausgesetzt ein posttraumatisches Stresssyndrom zu entwicklen.[53] Diese Eltern zu unterstützen ist daher dringend notwendig.[54]

43 In dem Text des maltesischen Gesetzes von 2017 bezieht sich „expert-sensitiv" (hier als „fachkompetent-sensibel" übersetzt, Anm. d. Ü.) gleichzeitig auf explizite Fachkompetenz gepaart mit Sensibilität durch maßgeschneiderte Bildungsprogramme.

44 Siehe: A. Krämer, K. Sabisch (2017), S. 31-34; Amnesty International (2017), S. 24, 39-40

45 Sogar Eltern, die selbst Mediziner_innen sind, waren Berichten zufolge nicht in der Lage, den Erklärungen des behandelnden Arztes zu folgen, siehe: A. Krämer, K. Sabisch (2017), S. 32

46 A. Krämer, K. Sabisch (2017), S. 33; Amnesty International (2017), S.23; Commissioner for Human Rights of the Council of Europe (2015), S. 23

47 PACE (2017): Resolution 2191 (2017), Article 3

48 Commissioner for Human Rights of the Council of Europe (2015), S. 37

49 Siehe: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.b): Dokumentation Fachaustausch: „Beratung und Unterstützung für intersexuelle Menschen (i. S. v. Menschen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale) und ihre Familien" 4. November 2015. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 3. Berlin, S. 14 https://www.bmfsfj.de/blob/123144/40905d00b0bc5d9722523bb6f9e29824/imag-band-3-beratung-und-unterstuetzung-fuer-intersexuelle-menschen-data.pdf

50 A. Krämer, K. Sabisch (2017), S. 33

51 Amnesty International (2017), S. 26.

52 Siehe: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.b), S. 14.

53 A. Krämer, K. Sabisch (2017), S. 28

54 Um die Eltern eines intergeschlechtlichen Kindes zu unterstützen und ihnen einen niedrigschwelligen Zugang zu notwendigen Informationen zu ermöglichen, hat OII Europe in Zusammenarbeit mit IGLYO und EPA einen Elternratgeber erstellt, siehe OII Europa, IGLYO, EPA (2018): Supporting your intersex child https://oiieurope.org/parents-guide/

SCHUTZ: DIE BEENDIGUNG VON MENSCHENRECHTSVER-LETZUNGEN AN INTER-GESCHLECHTLICHEN MENSCHEN

SCHUTZ INTERGESCHLECHTLICHER MENSCHEN VOR VERLETZUNGEN IHRES RECHTS AUF KÖRPERLICHE UNVERSEHRTHEIT

Nach der Geburt, als Kinder, Jugendliche und Erwachsene, sehen sich viele intergeschlechtliche Menschen mit Verletzungen ihrer körperlichen Integrität konfrontiert, einschließlich medizinischer Eingriffe ohne persönliche, vorherige, anhaltende und vollständig informierte Einwilligung. Diese Eingriffe verursachen Berichten zufolge schwere körperliche Beeinträchtigungen, die von schmerzhaftem Narbengewebe oder Gefühllosigkeit bis hin zu Osteoporose und Harnröhrenproblemen sowie psychischen Traumata reichen. Im Hinblick auf psychische Traumata haben Zeugnisse und Forschungsarbeiten gezeigt, dass Säuglinge und Kleinkinder bereits physische und psychische Traumata erleben und dass diese sich später im Leben auswirken.[55]

Invasive, irreversible und nicht lebensnotwendige Interventionen sollten nur an einer reifen Person durchgeführt werden, die diese Interventionen ausdrücklich wünscht und ihre persönliche und vollständig informierte Einwilligung gegeben hat. Säuglinge und Kinder sind zukünftige Erwachsene. Als solche werden sie geschlechtsspezifische Identitäten und sexuelle Orientierungen entwickeln, ihre eigenen Entscheidungen und ihre eigene Wahl in Bezug auf ihr persönliches und berufliches Leben treffen. Ein intakter Körper, der eine Vielzahl von Wahlmöglichkeiten im Leben des zukünftigen Erwachsenen zulässt, ist der Schlüssel zur Gewährleistung des Selbstbestimmungsrechts nicht nur des Kindes, sondern auch des zukünftigen Erwachsenen.

OII Europe und ILGA-Europe empfehlen, ein Gesetz auszuarbeiten und zu verabschieden, das Menschen vor allen aufschiebbaren, nicht-lebensnotwendigen Eingriffen an ihren Geschlechtsmerkmalen schützt, solange bis diese Person reif genug ist, um, wenn sie es wünscht, ihren Wunsch nach chirurgischen oder anderen medizinischen Eingriffen zu äußern und ihre informierte Einwilligung zu erteilen. Eine solche Gesetzgebung ist der einzige Weg, um die Verletzung der körperlichen Integrität von intergeschlechtlichen Menschen zu beenden und ihr Recht auf Selbstbestimmung zu gewährleisten.

In ihrer Resolution zum *Schutz der Menschenrechte und zur Beseitigung der Diskriminierung von intergeschlechtlichen*

55 M.J. Elders et. al. (2017), S. 2; S. Monroe et. al. (2017), S. 2; GATE (2015), S. 4; The Netherlands Institute for Social Research (2014), S. 33-37; J. Woweries (2012), S. 7-8. Siehe auch: PACE (2017): Report. Part C Articles 25, 26; Commissioner for Human Rights of the Council of Europe (2015), S. 14; United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2014), S. 1; Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics (2012), S. 13. Eine im Auftrag des Deutschen Ethikrates durchgeführte Studie ergab, dass 25% der an der Studie teilnehmenden intergeschlechtlichen Menschen psychologische Hilfe gesucht hatten und dass dies nach einer medizinischen Intervention doppelt so häufig geschah, wie vor einer solchen, siehe Deutscher Ethikrat (2012): S. 71.

Menschen hat die Parlamentarische Versammlung des Europarates die Mitgliedstaaten aufgefordert, „medizinisch unnötige, geschlechts-‚normalisierende' Operationen, Sterilisationen und andere Behandlungen, die an intergeschlechtlichen Kindern ohne deren informierte Einwilligung vorgenommen werden, zu verbieten" und sicherzustellen, „dass, außer in Fällen, in denen das Leben des Kindes unmittelbar gefährdet ist, jede Behandlung, die darauf abzielt, die Geschlechtsmerkmale des Kindes, einschließlich seiner Keimdrüsen, Genitalien oder inneren Geschlechtsorgane, zu verändern, so lange aufgeschoben wird, bis das Kind in der Lage ist, an der Entscheidung mitzuwirken, die auf dem Recht auf Selbstbestimmung und auf dem Grundsatz der freien und informierten Einwilligung beruht".[56]

DERZEITIGE BESTE PRAKTIKEN

Das maltesische *Gesetz über die Geschlechtsidentität, den Geschlechtsausdruck und die Geschlechtsmerkmale*[57] ist immer noch als Best-Practice-Beispiel dafür anzusehen, wie diese Empfehlungen in Gesetze umgesetzt werden können. Das Gesetz, unter anderem,

- bietet klare und menschenrechtlich begründete Definitionen der Terminologie (z. B. „Geschlechtsmerkmale")
- unterscheidet zwischen Behandlungen, die einen tatsächlichen medizinischen Notfall darstellen, und Operationen und anderen medizinischen Eingriffen, die kosmetisch und aufschiebbar sind und aus sozialen Gründen durchgeführt werden.
- verbietet jegliche geschlechts-„normalisierende", geschlechts-„zuweisende" oder geschlechtsverändernde Behandlung und/oder chirurgische Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen einer minderjährigen Person, die bis zu einem Zeitpunkt aufgeschoben werden könnten, an dem die minderjährige Person in der Lage ist, ihre eigene Entscheidung zu treffen und ihre informierte Einwilligung zu geben.
- erlaubt Operationen und andere medizinische Behandlungen an den Geschlechtsmerkmalen eines Säuglings oder Kindes in Fällen, in denen das Leben des Säuglings oder Kindes unmittelbar gefährdet ist, vorausgesetzt, dass jeder medizinische Eingriff, der durch soziale Gründe motiviert ist, ohne die Zustimmung des Minderjährigen einen Verstoß gegen das Gesetz darstellt.
- sieht Rechtsfolgen für den Fall vor, dass das Gesetz gebrochen wird
- erlaubt einer reifen minderjährigen Person, eine Behandlung zu beantragen, die darauf abzielt, ihre Geschlechtsmerkmale zu verändern; diese wird durchgeführt, wenn die minderjährige Person in Kenntnis der Sachlage ihre Einwilligung gibt
- legt das Recht auf eine sachverständige und individuell zugeschnittene, lebenslange psychologische und psychosoziale Unterstützung für intergeschlechtliche Menschen, ihre Eltern und ihre Familien fest

PERSÖNLICHE, VORHERIGE, FREIE UND VOLLSTÄNDIG INFORMIERTE EINWILLIGUNG IST DER SCHLÜSSEL

Die Resolution 1945 *Beendigung von Zwangssterilisationen und Kastrationen* der Parlamentarischen Versammlung des Europarates (PACE) von 2013 definiert vollständig informierte Einwilligung wie folgt:

Vollständig informierte Einwilligung:

- beinhaltet, dass die Person umfassend und unvoreingenommen über alle möglichen Optionen informiert wurde
- ist nicht gegeben, wenn die Person einem Eingriff zustimmt, ohne vollständig informiert worden zu sein, und
- ist nicht gegeben, wenn die Person unter Druck gesetzt oder (emotional) zum Einverständnis gezwungen wurde. Insbesondere in Gesundheitseinrichtungen umfasst dies jeden Druck, der die Autonomie eines_einer Patient_in einschränkt, sowie nichteingestandene Machtungleichgewichte in der Beziehung zwischen Patient_in und Mediziner_innen, „die die Ausübung der freien Entscheidungsfindung behindern können, z. B. durch diejenigen, die nicht gewohnt sind, Menschen in Autoritätspositionen herauszufordern".[58]

56 PACE Resolution 2191 (2017), Artikel 7.1.1 and 7.1.2

57 ACT XI von 2015, wie angepasst durch Acts XX von 2015 und LVI von 2016 und XIII von 2018 http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12312&l=1

58 PACE Resolution 1945 (2013): Putting an end to coerced sterilisations and castrations, Artikel 2 http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=19984&lang=en

In Bezug auf intergeschlechtliche Menschen sprechen wir oft von der Notwendigkeit einer persönlichen, vorherigen, freien und vollständig informierten Einwilligung.

„Persönlich“ betont, dass nur die intergeschlechtliche Person selbst in der Lage ist, einem solchen Eingriff zuzustimmen, und dass die Einwilligung der intergeschlechtlichen Person nicht durch die Einwilligung der Eltern oder des_der gesetzlichen Betreuer_in oder des medizinischen Fachpersonals ersetzt werden kann.

„Vorher“ bezieht sich auf den Zeitpunkt der Einwilligung, in dem Sinn, dass die spezifische Einwilligung vor dem Eingriff, für die sie beantragt wird, erfolgen muss. Es ist zum Beispiel üblich, dass, obwohl die elterliche oder individuelle Einwilligung zu einem bestimmten Eingriff gegeben wurde, gleichzeitig weitere Operationen oder Eingriffe ohne Einwilligung durchgeführt wurden, gefolgt von dem Versuch, nachträglich die Zustimmung für die zusätzlichen Eingriffe einzuholen.

„Frei“ bezieht sich auf die Auswirkungen von Machtdynamiken, die die Autonomie eines Menschen vermindern können, und auf den Druck, der die Fähigkeit des Menschens zur Einwilligung beeinflussen kann. Berichten zufolge hat beispielsweise der Druck von medizinischem Personal dazu geführt, dass intergeschlechtliche Erwachsene in einen Eingriff einwilligten, den sie nicht wollten, damit dieser Druck endlich aufhören würde.

„Vollständig informiert“ betont die Notwendigkeit der Bereitstellung der gesamten Vielfalt an Informationen und Meinungen zu einem Eingriff, einschließlich nicht-medizinischer Informationen.

Um die Lesbarkeit zu gewährleisten, wird in diesem Toolkit meist auf den vollständigen Satz „persönliche, vorherige, freie und vollständig informierte Einwilligung“ verzichtet. Stattdessen werden kürzere Versionen verwendet, die verschiedene Aspekte der vollständig informierten Einwilligung hervorheben. In allen Fällen ist jedoch jede Komponente von entscheidender Bedeutung für den Schutz der Menschenrechte von intergeschlechtlichen Menschen, unabhängig davon, ob sie in diesem Toolkit ausdrücklich erwähnt wird oder nicht.

WAS IST ZU TUN?

Um das Recht intergeschlechtlicher Menschen auf Gesundheit, Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit zu gewährleisten, sind Staaten aufgefordert Gesetze zu schaffen, die ausdrücklich folgendes vorsehen:

- **ein Verbot** für Ärzt_innen und andere Fachleute, irreversible, nicht lebensnotwendige geschlechts-„normalisierende“, geschlechts-„zuweisende“* oder geschlechtsverändernde chirurgische oder andere Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen einer Person vorzunehmen, es sei denn, die intergeschlechtliche Person hat ihre persönliche, freie und vollständig informierte Einwilligung gegeben.
- angemessene **rechtliche Sanktionen** festlegen für alle irreversiblen, nicht lebensnotwendigen geschlechts-„normalisierenden“, geschlechts-„zuweisenden“* oder geschlechtsverändernden chirurgischen oder anderen Eingriffe, die aufgeschoben werden können, bis die intergeschlechtliche Person reif genug ist, um ihre informierte Einwilligung zu geben
- eine **unabhängige Arbeitsgruppe** einrichten, die sich zu gleichen Teilen aus Menschenrechtsexpert_innen, intergeschlechtlichen Inter*-Expert_innen, psychosozialen Fachleuten und medizinischen Expert_innen zusammensetzt, um die derzeitigen Behandlungsprotokolle zu überprüfen und zu überarbeiten, und um sie innerhalb eines begrenzten, gesetzlich festgelegten Zeitraums mit der aktuellen besten medizinischen Praxis und den Menschenrechtsstandards in Einklang zu bringen
- das Recht auf eine fachkundige und individuell zugeschnittene psychosoziale **Beratung** und Unterstützung für alle Betroffenen und ihre Familien ab der Diagnose oder der Selbst-Überweisung so lange wie nötig zu gewährleisten
- die **Aufbewahrungsfrist für medizinische Aufzeichnungen** über chirurgische und andere Eingriffe, die darauf abzielen, die Genitalien, Keimdrüsen, Fortpflanzungsorgane oder den Hormonhaushalt zu verändern, inklusive der entprechenden Beratungsprotokolle, auf mindestens 40 Jahre zu verlängern, um intergeschlechtlichen Menschen den Zugang zu ihren medizinischen Akten im reifen Alter zu ermöglichen.

* In Deutschland auch unter dem irreführenden Begriff ‚angleichend‘ gefasst (Anm. d. Ü.)

• die **Verjährungsfristen** für chirurgische und/oder andere Eingriffe, die darauf abzielen, die Genitalien, die Keimdrüsen, die Fortpflanzungsorgane oder die hormonelle Ausstattung einer Person zu verändern, auf mindestens 20 Jahre zu verlängern und bis zum Mindestalter von 21 Jahren der betreffenden Person auszusetzen
• chirurgische und/oder andere reversible und irreversible Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen einer **reifen minderjährigen Person** zuzulassen, wenn die reife minderjährigen Person dies ausdrücklich wünscht und wenn die reife minderjährige Person persönlich und in voller Kenntnis der Sachlage ihre Einwilligung gibt
• im Falle einer reifen minderjährigen Person, die eine Behandlung zur Veränderung ihrer Geschlechtsmerkmale anstrebt, eine **unabhängige dritte Partei** miteinzubeziehen, der_die weder ein Elternteil noch ein gesetzlicher Vormund noch eine medizinische Fachkraft ist, die minderjährige Person behandelt; der_die unabhängige Beteiligte nimmt an dem Verfahren teil, um zu gewährleisten, dass die Einwilligung der minderjährigen Person freiwillig und in voller Kenntnis der Sachlage erteilt wird
• die folgenden **gesetzlichen Verpflichtungen** für medizinisches Fachpersonal in Bezug auf alle chirurgischen und anderen Eingriffe, die darauf abzielen, die Genitalien, die Keimdrüsen, die Fortpflanzungsorgane oder den Hormonhaushalt zu verändern, festzulegen:
  • die reife minderjährige oder erwachsene Person **umfassend über die Behandlung** zu informieren, einschließlich anderer möglicher medizinischer Optionen und Einzelheiten über Risiken und mögliche langfristige Folgen und Auswirkungen, basierend auf aktuellen medizinischen Informationen;
  • ein **detailliertes Protokoll über die Konsultation**, einschließlich aller oben genannten Informationen, zu erstellen, das dem_der Patient_in und zusätzlich, im Falle einer minderjährigen Person, ihren Eltern oder seinem_ihren gesetzlichen Vormund zur Verfügung gestellt wird
• die **Kostendeckung der intergeschlechtlichen Genitalverstümmelung** durch das öffentliche und private Gesundheitssystem **beenden**
• sicherstellen, dass Regelungen und Praktiken im öffentlichen und privaten Sektor, z. B. im internationalen Wett-

Parlamentarische Versammlung des Europarates (2017): *Resolution 2191 (2017): Förderung der Menschenrechte von und Beseitigung der Diskriminierung von intergeschlechtlichen Personen*

7.1. im Hinblick auf den wirksamen Schutz des Rechts der Kinder auf körperliche Unversehrtheit und körperliche Autonomie und auf die Stärkung intergeschlechtlicher Menschen in Bezug auf diese Rechte:
7.1.1. das Verbot medizinisch unnötiger* geschlechts-„normalisierender“ chirurgischer Eingriffe, Sterilisationen und anderer Behandlungen, die an intergeschlechtlichen Kindern ohne ihre informierte Einwilligung vorgenommen werden;

* siehe zur weiteren Diskussion über den Ausdruck „medizinisch unnötig“ das Kapitel Häufige Fallen, die es zu vermeiden gilt: „medizinisch notwendig“ oder „medizinisch indiziert“.

Europäisches Parlament (2019): *Die Rechte intergeschlechtlicher Menschen*

2. Verurteilt geschlechts-normalisierende Behandlungen und Operationen auf das Schärfste; begrüßt Gesetze zum Verbot von Operationen (wie in Malta und Portugal) und fordert die anderen Mitgliedstaaten auf, möglichst bald ähnliche Rechtsvorschriften zu erlassen;

Malta (2015): *Gesetz über die Geschlechtsidentität, den Geschlechtsausdruck und die Geschlechtsmerkmale*

14. (1) Es ist rechtswidrig für Ärzte oder andere Fachkräfte eine geschlechtsspezifische Behandlung und/oder einen chirurgischen Eingriff an den Geschlechtsmerkmalen einer minderjährigen Person vorzunehmen, wenn die Behandlung und/oder der Eingriff aufgeschoben werden kann, bis die zu behandelnde Person in Kenntnis der Sachlage ihre Einwilligung geben kann:

Vorausgesetzt, dass eine solche geschlechtsspezifische Behandlung und/oder ein chirurgischer Eingriff an den Geschlechtsmerkmalen der minderjährigen Person durchgeführt wird, wenn die minderjährige Person in Kenntnis der Sachlage mittels der erziehungsberechigten Person oder mittels des Vormunds besagter minderjährigen Person ihre Einwilligung erteilt.

kampfsport[59], nicht an den nationalen Schutz- und Antidiskriminierungsgesetzen und -bestimmungen vorbeigehen.

HÄUFIGE FALLSTRICKE, DIE ES ZU VERMEIDEN GILT

Neben dem Hervorheben von Best-Practice-Beispielen ist es auch wichtig hinzusehen, wenn gut gemeinte Versuche zum Schutz von intergeschlechtlichen Menschen fehlgeschlagen sind oder unerwartete Probleme verursacht haben.

WELCHE TERMINOLOGIE KANN BEI DER UMSETZUNG EINES GESETZES PROBLEMATISCH SEIN?

Einige Ausdrücke, die aus einer Perspektive der Selbstbestimmung und des Vertrauens in das bestehende Gesundheitssystem eine naheliegende Wahl zu sein scheinen, haben sich als problematisch erwiesen, wenn es darum geht, einen wirksamen Schutz der körperlichen Integrität intergeschlechtlicher Menschen zu gewährleisten. OII Europe und ILGA-Europe empfehlen daher politischen Entscheidungsträger_innen, die folgenden Begriffe **nicht zu verwenden**, um Unklarheiten und Rechtslücken zu vermeiden.

Wenn diese Begriffe in die Gesetzgebung aufgenommen wurden, sollten Sie bei der Umsetzung besondere Vorsicht walten lassen, um unerwünschte Umgehungen der Gesetze zu verhindern und den Zugang von intergeschlechtlichen Menschen zum Recht zu gewährleisten.

„medizinisch notwendig“ oder „medizinisch indiziert“

Seit den 1950er Jahren werden medizinische Eingriffe und Behandlungen an intergeschlechtlichen Kindern als „medizinisch notwendig“ und „medizinisch indiziert“ angesehen und von den öffentlichen und privaten Krankenkassen übernommen.

Die Entscheidung, ob eine bestimmte Behandlung medizinisch notwendig ist, liegt hauptsächlich bei dem_der Ärzt_in als medizinischem_r Expert_in. Es gibt jedoch wenige und relativ seltene Fälle, in denen das Leben des intergeschlechtlichen Kindes gefährdet ist und eine sofortige Behandlung tatsächlich notwendig ist[60]. Alle anderen Interventionen werden jedoch, obwohl sie aufschiebbar sind, als ebenso „medizinisch notwendig“ dargestellt; hierbei wird jedoch ein gesellschaftliches zu einem medizinischen Problem gemacht und mit ihm verwechselt. Es ist erwiesen, dass diese Eingriffe, anstatt die Gesundheit eines intergeschlechtlichen Menschen zu verbessern, „allzu oft zum entgegengesetzten Ergebnis führen“[61]. Trotz gegenteiliger Nachweise und trotz des Mangels an positiven Beweisen empfehlen viele medizinische Richtlinien weiterhin invasive chirurgische Eingriffe und andere invasive medizinische Behandlungen an intergeschlechtlichen Menschen.[62] Damit verstärken sie die, von Medizinern/Mediziner_innen als solche verhandelte, Ansicht, eine medizinische Indikationsstellung sei die Lösung des sozialen Problems.

Jedes Gesetz, das schädliche Praktiken an intergeschlechtlichen Menschen in medizinischen Einrichtungen verhindern soll, darf daher medizinische Begriffe wie „medizinisch indiziert“ und „medizinisch notwendig“ nicht als Indikatoren für die Rechtmäßigkeit eines Eingriffs verwenden, denn die derzeitige Definition dieser Begriffe weist Lücken auf und birgt weiterhin die starke Gefahr in sich, intergeschlechtlichen Menschen ihre Menschenrechte vorzuenthalten. Wenn diese Begriffe verwendet werden, sollten sie klar definiert

59 Im April 2018 führte die IAAF „Berechtigungsbestimmungen für die Klassifizierung von Frauen (Athletinnen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung)“ für internationale Wettkämpfe ein, darunter 400m, Hürdenläufe, 800m, 1500m, Ein-Meilen-Rennen und kombinierte Wettkämpfe über die gleichen Distanzen („Restricted Events“). Alle intergeschlechtlichen Frauen, deren Testosteronspiegel über 5 nmol/L liegt, werden gezwungen, Medikamente einzunehmen, die ihren natürlichen Testosteronspiegel unterdrücken, um teilnahmeberechtigt zu sein; siehe https://www.iaaf.org/news/press-release/eligibility-regulations-for-female-classifica. Wie das Büro des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte (OHCHR) jedoch festgestellt hat, „bringt Intergeschlechtlichkeit an sich keine bessere Leistung mit sich, während andere körperliche Variationen, die sich auf die Leistung auswirken, [...] nicht solchen Überprüfungen und Einschränkungen unterworfen werden“; siehe: United Nations (2015): Free & Equal. Fact Sheet Intersex, S. 2; https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf.Die Resolution des Menschenrechtsrates der Vereinten Nationen von 2019 zur „Beseitigung der Diskriminierung von Frauen und Mädchen im Sport“ stellt mit Besorgnis fest, dass die IAAF-Regelung „möglicherweise nicht mit den internationalen Menschenrechtsnormen und -standards vereinbar ist“, und fordert die Staaten auf, „sicherzustellen, dass Sportverbände und -organe Politiken und Praktiken in Übereinstimmung mit den internationalen Menschenrechtsnormen und -standards umsetzen, und davon abzusehen, Politiken und Praktiken zu entwickeln und durchzusetzen, die Frauen und Sportlerinnen zwingen, nötigen oder anderweitig unter Druck setzen, sich unnötigen, erniedrigenden und schädlichen medizinischen Verfahren zu unterziehen, um an Frauenveranstaltungen im Leistungssport teilzunehmen zu können“; siehe: A/HRC/40/L.10/Rev.1, S.2 und APPENDIX für weitere Details.

60 Zwei lebensbedrohliche Zustände, die bei einigen intergeschlechtlichen Menschen auftreten können (aber nicht auf intergeschlechtliche Menschen beschränkt sind) sind z. B. das Salzverlust-Syndrom und der Verschluss der Harnröhre. Salzverlust erfordert keine Operation, sondern nur eine medikamentöse Behandlung. Der Verschluss der Harnröhre führt zu einer Selbstvergiftung und muss daher chirurgisch eröffnet werden, siehe J. Woweries (2012), S. 4; diese chirurgischen Eingriffen werden aber gleichzeitig genutzt, um rein kosmetische Operationen durchzuführen. Siehe auch: Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics (2012), S. 14

61 M. J. Elders et. al. (2017), S. 2

62 Amnesty International (2017), S. 8, 18, 34, 50-51; Human Rights Watch, InterACT (2017), S. 8

werden und sich auf tatsächliche körperliche Gesundheitsbedürfnisse[63] und lebensrettende Behandlungen beziehen.

„Manifestation der geschlechtlichen Identität eines Kindes“

Diese Terminologie weist zwei entscheidende Probleme auf. Zum einen verstärkt sie biologischen Essentialismus und die damit verbundene Annahme, dass körperliche Geschlechtsmerkmale mit der Geschlechtsidentität verknüpft werden sollten (d. h. eine Person, die sich als männlich identifiziert, muss einen Penis haben, und wenn kein Penis vorhanden ist, muss einer konstruiert werden, damit diese „Männlichkeit“ bestätigt wird; eine Person, die keine Vagina hat, kann keine „Frau“ sein etc.). Dieses Konzept ist stark in die gängigen sozialen Konstruktionen von Geschlecht und Geschlechtsidentität eingebettet und direkt mit Menschenrechtsverletzungen wie Zwangssterilisationen und Zwangsoperationen auf der Basis der Geschlechtsidentität, des Geschlechtsausdrucks und der Geschlechtsmerkmale verbunden.

Darüber hinaus werden viele aufschiebbare Eingriffe an intergeschlechtlichen Kindern bereits in sehr jungem Alter durchgeführt. Der Verweis auf den Aufschub von Behandlungen, bis sich die „Geschlechtsidentität des Kindes manifestiert“, birgt ein hohes Risiko: Eltern und/oder Ärzt_innen können glauben oder erklären, die Geschlechtsidentität des Kindes sei „manifestiert“, um dann aufschiebbare und irreversible Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen des Kindes durchzuführen. Kinder sind von ihren Erziehungsberechtigten abhängig und besonders anfällig für den Druck von Erwachsenen. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass ein jüngeres oder auch ein älteres Kind die Fähigkeit hat, sich zu verteidigen, wenn es mit Druck zur „Einwilligung“ konfrontiert wird, oder in der Lage ist, zu erkennen, ob die Informationen, die ihm zur Verfügung gestellt werden, voreingenommen oder unvollständig sind.

DIE BESTEHENDE GESETZGEBUNG (Z.B. GEGEN STERILISATION ODER FGM) REICHT NICHT AUS

Die Erfahrung zeigt, dass Gesetze wie das Sterilisationsverbot, das Verbot der (weiblichen) Genitalverstümmelung oder die Gesetzgebung zu den Patientenrechten intergeschlechtliche Menschen nicht vor Verletzungen ihrer körperlichen Integrität schützen. Im Jahr 2015 stellte die Agentur für Grundrechte der Europäischen Union (FRA) fest, dass „in mindestens 21 EU-Mitgliedsstaaten geschlechtszuweisende oder geschlechtsbezogene Operationen an intergeschlechtlichen Kindern und Jugendlichen durchgeführt zu werden scheinen“[64]. Viele dieser Länder haben Gesetze gegen Sterilisierung (ohne Einwilligung) und/oder Sterilisierung von Minderjährigen[65] und gegen FGM[66]. Die unterschiedliche Art, in der IGM und FGM verhandelt werden, wird noch deutlicher, wenn man hinzunimmt, dass viele intergeschlechtliche Menschen, die einer intergeschlechtlichen Genitalverstümmelung unterzogen werden, einen weiblichen Geschlechtseintrag haben: ihre Genitalien werden ohne ihren Wunsch oder ihre Einwilligung operiert, während sie rechtlich als Mädchen registriert sind.

Darüber hinaus ist nur ein Teil der Operationen, die an intergeschlechtlichen Menschen durchgeführt werden, mit Sterilisation verbunden. Bei anderen Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale werden medizinische Eingriffe durchgeführt, um eine vermutete zukünftige Fortpflanzungsfähigkeit herzustellen. Diese Eingriffe würden daher nicht unter Gesetze fallen, die eine Sterilisation verbieten.[67]

BEHANDLUNGSCODES SIND NICHT RECHTSSICHER

Es ist wichtig, sich vor Augen zu halten, dass diagnostische Verfahren und die Art und Weise, wie Behandlungen innerhalb der nationalen Gesundheits- und Krankenversicherungssysteme kodiert werden, keine exakte Wissenschaft sind und viel Spielraum lassen.

63 Dazu was „medizinisch notwendig“ beinhaltet, siehe: Conseil d'Etat (2018), S. 135-137, 140, siehe APPENDIX für eine Übersetzung des französischen Originaltexts ins Englische

64 European Union Agency for Fundamental Rights: FRA Focus Paper. The Fundamental Rights Situation of Intersex People. Vienna 2015, S. 6 http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people

65 Untersuchungsergebnisse des Bundesfamilienministeriums haben jedoch gezeigt, dass das deutsche Sterilisationsgesetz (§ 1631c BGB) nicht umfassend schützt, wenn es um intergeschlechtliche Kinder geht, da deren gonadenhormonproduzierendes Gewebe nicht notwendigerweise als gleichwertig mit Hoden oder Eierstöcken angesehen wird, siehe auch: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.a): Situation von trans- und intersexuellen Menschen im Fokus. Sachstandsinformation des BMFSFJ. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 5. Berlin, S. 19. https://www.bmfsfj.de/blob/112092/f199e9c4b77f89d0a5aa825228384e08/imag-band-5-situation-von-trans-und-intersexuellen-menschen-data.pdf

66 Alle EU-Mitgliedstaaten stellen weibliche Genitalverstümmelung unter Strafe, entweder durch Aufnahme in das allgemeine Strafrecht oder durch ausdrückliche Erwähnung in einer spezifischen Bestimmung oder einem Gesetz; 18 Länder haben ein spezifisches Strafrecht für weibliche Genitalverstümmelung, siehe: European Institute for Gender Equality (EIGE, 2018): Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus and Malta, S. 16. https://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report-0

67 M. J. Elders et. al. (2017), S. 2; Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics (2012), S. 13; J. Woweries (2012), S. 5

Es ist durchaus üblich, verschiedene Eingriffe zu kombinieren: so kann z. B. eine Sterilisation gleichzeitig mit einer Leistenbruchoperation durchgeführt werden, oder eine Operation an der Harnröhre wird mit einer Verkleinerung der Klitoris kombiniert. Je nach der Art und Weise, wie diese Behandlungen im nationalen Gesundheitssystem kodiert werden, kann die Behandlung, die zur Aufrechterhaltung der Lebensfunktionen der Person notwendig ist, als primärer Eingriff kodiert werden und den zweiten, rein kosmetischen Teil der Operation verdecken. Darüber hinaus kann sich die Art und Weise, wie Eingriffe durchgeführt werden und wie auf sie verwiesen wird, ändern und tut dies auch. Daher bietet ein Verbot bestimmter Verfahren durch eine Liste von Codes keinen ausreichenden rechtlichen Schutz.

SCHUTZ VON INTERGESCHLECHTLICHEN MENSCHEN VOR DISKRIMINIERUNG IN ALLEN LEBENSBEREICHEN

Intergeschlechtliche Menschen haben die gleichen Menschenrechte wie alle anderen Menschen. Doch wie bei anderen Minderheitengruppen hilft ein spezieller Schutzgrund, aufgrund dessen sie geschützt werden, sicherzustellen, dass ihnen diese Rechte zuerkannt werden und sie Zugang zum Recht haben. Dieses geschützte Merkmal verweist auf Diskriminierung und andere Menschenrechtsverletzungen, die für diese Gruppe möglicherweise typischer sind als für andere Teile der Bevölkerung.

INTERGESCHLECHTLICHE MENSCHEN MÜSSEN AUF DER BASIS „GESCHLECHTSMERKMALE" GESCHÜTZT WERDEN

In den letzten Jahren hat sich der Schutzgrund „Geschlechtsmerkmale" als anerkanntes und menschenrechtsbasiertes geschützes Merkmal für intergeschlechtliche Menschen/ Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale etabliert und wird in einer Reihe von Menschenrechtsinstrumenten und -gesetzen erwähnt.[68]

OII Europe und ILGA-Europe setzen sich aus den folgenden Gründen für den Schutz von intergeschlechtlichen Menschen unter dem spezifischen Schutzgrund „Geschlechtsmerkmale" („sex characteristics") ein:

- **Allgemeingültigkeit:** Alle Menschen haben Geschlechtsmerkmale. Daher gilt wie bei den Diskriminierungsgründen „sexuelle Orientierung" oder „Geschlechtsidentität" das geschützte Merkmal „Geschlechtsmerkmale" für alle Menschen. Dabei sind intergeschlechtliche Menschen besonders anfällig für Gewalt, Diskriminierung und Belästigung aufgrund ihrer körperlichen Geschlechtsmerkmale. Anders als bei Begriffen wie „intergeschlechtlich", „intersexuell" oder „Inter(sex)- Status" vermeidet der Schutzgrund „Geschlechtsmerkmale" die Gefahr, manche intergeschlechtliche Menschen aufgrund einer engen Definition, wer oder wer nicht als intergeschlechtlich zu betrachten sei, auszuschließen.

- **Gleichheit und Gleichberechtigung:** Alle Menschen, unabhängig von ihren Geschlechtsmerkmalen, verdienen es, gleichbehandelt und vor Diskriminierung und anderen Menschenrechtsverletzungen geschützt zu werden.

- **Anerkennung:** Der Schutzgrund „Geschlechtsmerkmale" ermöglicht es, die körperliche Vielfalt und die Verschiedenheit der menschlichen Geschlechter zu bejahen und rechtlich anzuerkennen.

- **Sichtbarkeit:** Solange es den Schutzgrund „Geschlechtsmerkmale" nicht gibt, ist es für ein intergeschlechtliches Opfer schwierig, sich bewusst zu werden, dass es rechtlich vor Diskriminierung und Belästigung geschützt ist. Die Idee der „Binarität der Geschlechter" ist weit verbreitet, und dies führt oft dazu, dass intergeschlechtliche Menschen ihre Existenz erklären und Anwält_innen und Richter_innen zu Intergeschlechtlichkeit weiterbilden müssen, während sie sich selbst gerade in einer sehr vulnerablen Lage befinden.

68 iehe z.Bsp.: PACE Resolution 2191 (2017), Artikel 7.4

• **Klarheit:** Die körperlichen Merkmale, mit denen eine Person geboren wurde, können Teil ihrer geschlechtlichen Identität oder ihres Geschlechtsausdrucks sein – oder auch nicht. Unabhängig von ihrer konformen oder nicht-konformen Geschlechtsidentität oder ihrem Geschlechtsausdruck kann eine Person aufgrund ihrer Geschlechtsmerkmale Gewalt, Diskriminierung und/oder Belästigung ausgesetzt sein. Situationen wie diese können z.B. auftreten, wenn sich eine Person in Umkleideräumen oder in medizinischen Einrichtungen ausziehen muss, oder wenn sie eine medizinische Untersuchung und/oder Behandlung eines Körperteils benötigt, der nicht als „natürlicher Teil" des Geschlechts gilt, dem die Person zugeordnet wurde. Wenn z. B. ein intergeschlechtlicher Mensch nicht in der Lage ist, eine medizinische Vorsorgeuntersuchung zu bekommen, weil eine angebliche Nichtübereinstimmung des jeweiligen Organs und des Geschlechts auf ihrem Ausweis oder ihrer Krankenversicherungskarte vorliegt, erfolgt die Diskriminierung unabhängig davon, ob die Geschlechtsidentität oder der Geschlechtsausdruck der Person gesellschaftlichen Erwartungen entspricht oder nicht. Die erfahrene Diskriminierung steht jedoch eindeutig in Zusammenhang mit den Geschlechtsmerkmalen der Person.

WAS IST ZU TUN?

Um intergeschlechtliche Menschen vor Diskriminierung und anderen Verletzungen ihrer Menschenrechte zu schützen, empfehlen OII Europe und ILGA-Europe die Aufnahme von „Geschlechtsmerkmale" als Schutzgrund in alle bestehenden und zukünftigen Antidiskriminierungsgesetze und -bestimmungen sowie in die Gesetze und Bestimmungen zu Hassverbrechen und Hassrede.

Das geschützte Merkmal „Geschlechtsmerkmale" sollte

• ausdrücklich in alle Gleichbehandlungs- und Antidiskriminierungsbestimmungen und -gesetze aufgenommen werden

• expliziten Schutz in den Bereichen Beschäftigung, Zugang zu Gütern und Dienstleistungen, einschließlich Wohnraum, und durch Vorurteile motivierte Gewalt gewährleisten

• einen ausdrücklichen Schutz vor Diskriminierung in den Bereichen Sozialschutz, einschließlich sozialer Sicherheit und Gesundheitsfürsorge, sowie sozialer Vergünstigungen und Mitgliedschaft und Mitwirkung in Arbeitnehmer_innen- und Arbeitgeber_innenorganisationen gewährleisten

Parlamentarische Versammlung des Europarates (2017): *Resolution 2191 (2017): Förderung der Menschenrechte von und Beseitigung der Diskriminierung von intergeschlechtlichen Personen*

7.4. im Hinblick auf die Bekämpfung der Diskriminierung von intergeschlechtlichen Personen sicherstellen, dass sich die Antidiskriminierungsgesetzgebung auf intergeschlechtliche Personen wirksam anwenden lässt und diese schützt, entweder durch die Aufnahme von „Geschlechtsmerkmale" als spezifischen Schutzgrund in alle Antidiskriminierungsgesetze und/oder durch die Sensibilisierung von Anwält_innen, Polizei, Staatsanwält_innen, Richter_innen und allen anderen einschlägigen Berufsgruppen sowie intergeschlechtlichen Personen für die Möglichkeit, gegen erfahrene Diskriminierung auf der Basis des Schutzgrund „Geschlecht" oder „anderer" (nicht spezifizierter) Grund vorzugehen, wenn die Liste der verbotenen Gründe in den einschlägigen nationalen Antidiskriminierungsbestimmungen nicht erschöpfend ist;

Europäisches Parlament (2019): *Die Rechte intergeschlechtlicher Menschen*

10. bedauert die mangelnde Anerkennung von Geschlechtsmerkmalen als Grund für Diskriminierung in der gesamten Europäischen Union und weist daher mit Nachdruck darauf hin, wie wichtig dieser Diskriminierungsgrund ist, um den Zugang intergeschlechtlicher Personen zum Recht sicherzustellen;

Malta (2015): *Gesetz über die Geschlechtsidentität, den Geschlechtsausdruck und die Geschlechtsmerkmale*

(2) Der öffentliche Dienst hat die Pflicht, dafür zu sorgen, dass unrechtmäßige Diskriminierungen und Belästigungen in Bezug auf sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck und Geschlechtsmerkmale beseitigt werden, während seine Dienstleistungen die Chancengleichheit für alle fördern müssen, unabhängig von sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck und Geschlechtsmerkmalen.

• sicherstellen, dass die Verjährungsvorschriften die Zeitdauer berücksichtigen, die ein Diskriminierungsopfer benötigt, um sich von der Diskriminierung zu erholen; intergeschlechtliche Menschen sind aufgrund der anhaltenden Unsichtbarkeit, des Tabus und der Scham besonders verletzlich und brauchen eine Erholungszeit, bevor sie eine Klage einreichen können; die Verjährungsvorschriften sollten dieses Bedürfnis widerspiegeln, um dem Opfer den Zugang zum Recht zu ermöglichen.

Darüber hinaus empfehlen wir die Einführung umfassender Sensibilisierungsmaßnahmen für die breite Öffentlichkeit sowie eine obligatorische Schulung über die Existenz von intergeschlechtlichen Menschen und die Menschenrechtsverletzungen, mit denen intergeschlechtliche Personen konfrontiert sind, für Fachleute, die im Bereich Gesundheit, Bildung und Strafverfolgung tätig sind.

GESUNDHEIT

Die Gesundheit von intergeschlechtlichen Menschen ist oft schon im frühen Alter gefährdet. Zu den körperlichen Langzeitfolgen chirurgischer und anderer medizinischer Eingriffe gehören unter anderem Taubheit im Genitalbereich und Beeinträchtigung der Sexualfunktion, Sterilität, massive innere und äußere Narbenbildung, chronische Schmerzen, chronische Blutungen und chronische Infektionen, Osteopenie und Osteoporose in sehr jungem Alter sowie Stoffwechselstörungen. Zu den psychologischen Langzeitfolgen gehören postoperative Depressionen und Traumata (in einigen Fällen ähnlich dem Trauma einer Vergewaltigung).[69] Die Komplikationen und körperlichen Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit diesen Hochrisikoeingriffen sind unter Chirurg_innen und DSD-Spezialist_innen[70] gut bekannt und wurden in den letzten Jahrzehnten in vielen medizinischen Artikeln diskutiert.[71] Dies hat jedoch nicht dazu geführt, dass diese Eingriffe von medizinischen Expert_innen abgelehnt wurden.[72]

Obwohl die Sichtbarkeit von intergeschlechtlichen Menschen als auch der Menschenrechtsverletzungen, denen sie ausgesetzt sind, in den letzten Jahren zugenommen hat, stoßen intergeschlechtliche Menschen in ihrem Alltag immer noch auf Tabus und Stigmatisierung. Viele intergeschlechtliche Menschen sind durch die ohne Einwilling vorgenommenen Eingriffe, denen sie ausgesetzt waren, schwer traumatisiert: Von den 439 teilnehmenden intergeschlechtlichen Menschen aller Altersgruppen in einer deutschen Studie von 2007 berichteten fast 50% über psychische Probleme und eine Vielzahl von Problemen im Zusammenhang mit körperlichem Wohlbefinden und Sexualleben. Nicht nur die erwachsenen Befragten, sondern auch die Kinder und Jugendlichen berichteten über erhebliche Störungen, insbesondere im Familienleben und in Bezug auf ihr körperliches Wohlbefinden.[73]

Mit zunehmenden Alter sind intergeschlechtliche Menschen, wie andere Menschen auch, stärker auf das Gesundheitssystem angewiesen. Da sie sich jedoch in der Vergangenheit traumatisierenden Behandlungen unterziehen mussten, kann die Abhängigkeit von Gesundheitsdiensten eine spezifische Herausforderung darstellen.[74] Darüber hinaus gibt es nur sehr wenig Informationen über die Beinträchtigung ihrer Gesundheit durch die lebenslangen Medikationen und Behandlungen.

All diese Aspekte führen zu vermehrten körperlichen und psychischen Gesundheitsproblemen, die vom Gesundheitswesen allzu oft nicht beachtet werden. Eine Studie von 2008 ergab, dass weit mehr als die Hälfte der intergeschlechtlichen Teilnehmenden (62%) klinisch relevanten psychischen Stress aufwiesen. 47% hatten Selbstmordgedanken und 13,5% berichteten über frühere Selbstverletzungen.[75] Zehn Jahre später, im Jahr 2018, zeigte eine weitere Studie ähnliche Ergebnisse: 38% der intergeschlechtlichen Befragten hatten in den vorangegangenen 12 Monaten versucht, Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung zu erhalten, und 13% dieser Versuche waren erfolglos.[76] Die Prävalenzraten von selbstschädigendem Verhalten und Suizidalität bei intergeschlechtlichen Menschen, die „normalisierenden" Operationen unterzogen wurden, waren dabei „doppelt so hoch wie in einer Vergleichsgruppe nicht-traumatisierter Frauen, mit Raten, die mit denen

69 GATE (2015), S. 4

70 Dieser Begriff steht nicht im Einklang mit der menschenrechtskonformen Sprache. Für weitere Informationen siehe Textbox S. 9.

71 Siehe: J. Woweries (2012), S. 6-10

72 ebd.

73 81% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren aufgrund ihrer DSD-Diagnose einer oder mehreren Operationen unterzogen worden (zum Begriff „DSD" siehe Textbox auf S. 9). Zwei Drittel stellten einen Zusammenhang zwischen diesen Problemen und der medizinischen und chirurgischen Behandlung her, der sie unterzogen worden waren siehe: Netzwerk Intersexualität (2008) und für eine umfassende Zusammenfassung J. Woweries (2012), S. 16-17.

74 Siehe: S. Monroe et. al. (2017), S. 18

75 J. Woweries (2012), S. 15

76 Siehe: Equality Office (2018): UK National LGBT Survey. Summary report, S. 24. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/722314/GEO-LGBT-Survey-Report.pdf

traumatisierter Frauen mit einer Vorgeschichte von körperlichem oder sexuellem Missbrauch vergleichbar sind“.[77]

EINGESCHRÄNKTER ZUGANG ZU GESUNDHEITSVERSORGUNG

Intergeschlechtliche Menschen brauchen dringend Zugang zu fachkundiger Gesundheitsversorgung. Allerdings stoßen sie beim Versuch, Zugang zu Gesundheits- und Pflegediensten zu erhalten, oft auf schwerwiegende Hindernisse, wie z. B. anhaltende Diskriminierung und (re)traumatisierende Erfahrungen mit Fachkräften des Gesundheitswesens.

Wie der PACE-Bericht 2017 aufzeigt, gibt es bei Mediziner_innen einen gravierenden Mangel an Wissen über intergeschlechtliche Menschen, über die Menschenrechtsverletzungen, denen sie ausgesetzt sind, und die spezifischen Bedürfnisse, die sich aus diesen Erfahrungen ergeben. Dieser Mangel geht einher mit einer persönlichen Voreingenommenheit, die zu Unglauben und Beleidigungen, zur Verweigerung notwendiger Untersuchungen und zu Untersuchungen führen kann, die auf gewaltsame Weise oder ohne die Einwilligung des intergeschlechtlichen Menschen durchgeführt werden. Intergeschlechtliche Menschen reden darüber regelmäßig in Selbsthilfegruppen und berichten nationalen Nichtregierungsorganisationen intergeschlechtlicher Menschen oder OII Europe, dass sie in medizinischen Einrichtungen dem Risiko sexueller Belästigung ausgesetzt sind.[78] Der Mangel an Aus- und Fortbildung für Ärzt_innen und anderes medizinisches Personal schränkt intergeschlechtliche Menschen entscheidend beim Zugang zu ihrem Recht auf Gesundheit ein. Erste Ausbildungsmodule wurden z.B. im Rahmen des EU-Projekts Health4LGBTI entwickelt,[79] aber es bleibt auf nationaler Ebene noch viel zu tun, um das Wissen über und den Respekt vor intergeschlechtlichen Menschen zu verbessern.

Wenn intergeschlechtliche Menschen medizinische Hilfe bei Fragen suchen, die direkt mit ihren Geschlechtsmerkmalen, ihrer Diagnose oder ihrer Sexualität zusammenhängen, sind sie oft mit einem sehr unsensiblen und auch gewalttätigen Verhalten konfrontiert. Eine niederländische Studie aus dem Jahr 2014, die die Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in verschiedenen Lebensbereichen analysiert, betonte, dass sechs von sieben Personen „emotional sehr aufgewühlt über unzureichende Informierung, unsensible Kommunikation und unhöfliche Behandlung“ sprachen.[80]
Auch bei Gesundheitsfragen, die nicht mit den Variationen der Geschlechtsmerkmale einer inergeschlechtlichen Person zusammenhängen, sehen diese sich Herausforderungen gegenüber, denen die nicht-intergeschlechtliche Bevölkerung nicht ausgesetzt ist: Eine Studie aus Großbritannien von 2018 ergab, dass intergeschlechtliche Befragte mit größerer Wahrscheinlichkeit als nicht- intergeschlechtliche Befragte angeben, dass ihr_e Hausärzt_in sie nicht unterstütze.[81] Intergeschlechtliche Befragte gaben auch häufiger als nicht-intergeschlechtliche Befragte an, dass sie zu besorgt und ängstlich seien oder sich zu stark schämten, um ihre_n Hausärzt_in aufzusuchen.[82]

ZUGANG ZU BENÖTIGTEN MEDIKAMENTEN

Behandlungen und Medikamente, die als direkte Folge von so genannten „normalisierenden“ Eingriffen benötigt werden, werden von den Krankenkassen oft nicht übernommen. Dies kann z. B. bei einer lebenslange Hormonersatztherapie nach der Entfernung von hormonproduzierendem Gewebe zur Vorbeugung von Osteopenie und Osteoporose der Fall sein.[83]

BERATUNG

Das Fehlen einer angemessener psychosozialen Beratung für intergeschlechtliche Menschen ist in Europa immer noch alltäglich: Eine deutsche Umfrage von 2015 ergab, dass von

77 K. Schützmann, L. Brinkmann, M. Schacht, H. Richter-Appelt (2007): Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex development, Archives of Sexual Behavior, Vol 38, Nr. 1, S. 16-33.

78 PACE (2017): Report, Teil C Artikel 49-50

79 Health4LGBTI ist ein von der EU finanziertes Pilotprojekt, das darauf abzielt, die Ungleichbehandlung von LSBTI-Personen in der Gesundheitsversorgung zu verringern, siehe: https://ec.europa.eu/health/social_determinants/projects/ep_funded_projects_en#fragment2

80 The Netherlands Institute for Social Research (2014), S. 54; für weitere Zeugenaussagen über Gewalt in medizinischen Einrichtungen siehe: ebd. S. 54-55; sowie UN-Schattenberichte, die von intergeschlechtlichen NGOs eingereicht wurden; für eine umfassende und regelmäßig aktualisierte Liste für die Mitgliedsstaaten des Europarates siehe https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2018/09/List-of-intersex-specific-shadow-reports-to-UN-committees-OII-Europe.pdf.

81 6% der intergeschlechtlichen Befragten im Vergleich zu 2% der nicht-intergeschlechtlichen Befragten; anders gesagt: intergeschlechtliche Befragte gaben dreimal häufiger an, dass ihr_e Hausärzt_in sie nicht unterstützt, siehe: Government Equality Office (2018): UK National LGBT Survey. Summary report, S. 24. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/722314/GEO-LGBT-Survey-Report.pdf

82 12% der intergeschlechtlichen und 7% der nicht-intergeschlechtlichen Befragten; anders gesagt: intergeschlechtliche Befragte gaben mit eine fast doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit bezüglich sie plagender Sorgen, Ängste oder Peinlichkeiten im Zusammenhang mit dem Besuch bei ihr_er Hausärzt_in an, siehe: Government Equality Office (2018), S. 24

83 Siehe: D.C. Ghattas (2013), S. 22. Vorkommnissen wie diese werden OII Europe regelmäßig von ihren Mitgliedsorganisationen gemeldet.

Parlamentarische Versammlung des Europarates (2017): *Resolution 2191 (2017): Förderung der Menschenrechte von und Beseitigung der Diskriminierung von intergeschlechtlichen Personen*

7.1.3. alle intergeschlechtlichen Personen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben, die durch ein spezialisiertes, multidisziplinäres Team zur Verfügung gestellt wird, wobei dieses Team einen ganzheitlichen und patient_innen-zentrierten Ansatz verfolgt und nicht nur medizinische Fachkräfte, sondern auch andere einschlägige Berufsgruppen wie Psycholog_innen, Sozialarbeiter_innen und Ethiker_innen umfasst und auf Richtlinien beruht, die gemeinsam von Organisationen intergeschlechtlicher Menschen und den entsprechenden Fachkräften entwickelt wurden;
7.1.4. sicherstellen, dass intergeschlechtliche Menschen während ihres gesamten Lebens effektiven Zugang zur Gesundheitsversorgung haben;
7.1.5. sicherstellen, dass intergeschlechtliche Menschen uneingeschränkten Zugang zu ihren medizinischen Unterlagen haben;
7.1.6. allen relevanten medizinischen, psychologischen und anderen Fachkräften eine umfassende und aktuelle Aus- und Fortbildung zu diesen Fragen erhalten, einschließlich der Vermittlung einer klaren Botschaft, dass intergeschlechtliche Körper das Ergebnis natürlicher Varianten der Geschlechtsentwicklung sind und als solche nicht verändert werden müssen;

Europäisches Parlament (2019): *Die Rechte intergeschlechtlicher Menschen*

betont, dass intergeschlechtliche Kinder und intergeschlechtliche Personen mit Behinderungen sowie ihre Eltern bzw. Vormunde angemessen beraten und unterstützt werden müssen und dass beide Parteien umfassend über die Folgen genital-normalisierender Behandlungen aufgeklärt werden müssen

Malta (2015): *Gesetz über die Geschlechtsidentität, den Geschlechtsausdruck und die Geschlechtsmerkmale*

15. (1) Alle Personen, die psychosoziale Beratung, Unterstützung und medizinische Interventionen in Bezug auf körperliches oder soziales Geschlecht in Anspruch nehmen, sollten fachkompetent-sensible und individuell zugeschnittene Unterstützung durch Psycholog_innen und Mediziner_innen oder Peer-Beratung erhalten. Diese Unterstützung sollte sich vom Zeitpunkt der Diagnose oder Selbst-Überweisung an so lange wie nötig erstrecken.

630 Teilnehmern (intergeschlechtliche Erwachsene, Eltern von intergeschlechtlichen Kindern, Beratungsexpert_innen und Inter*-Expert_innen) nur 4% die bestehenden Beratungsangebote für ausreichend hielten. 90 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer fanden die bestehenden Beratungsangebote für intergeschlechtliche Erwachsene unzureichend und 95 % wiesen auf das fehlende Angebot für intergeschlechtliche Kinder und Jugendliche hin. 95% fanden die Beratungsmöglichkeiten für Eltern von intergeschlechtlichen Kindern unzureichend. Fast alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer hielten umfassende Beratungsangebote für wichtig, um „voreilige Entscheidungen zu vermeiden“[84].

Die Unterstützung muss dabei zugänglich sein: 76% der Teilnehmenden wünschten sich Unterstützungsangebote in ihrer unmittelbaren Umgebung und 59% wünschten sich ein Minimum von mehreren Anlaufstellen und Beratungsangeboten pro Bundesland[85].

Der Amnesty-Bericht „Zum Wohle des Kindes?“ von 2017 ergab für Dänemark ähnliche Ergebnisse, ebenso eine Umfrage von 2018 in Großbritannien.[86] Mitgliedsorganisationen von OII Europe berichten über die gleiche Situation für mindestens 14 weitere Länder in der Region des Europarates.

Ein Mangel an psychosozialen Beratungsmöglichkeiten für Eltern intergeschlechtlicher Kindern kann für das Kind äußerst schädlich und sogar fatal sein: Die Wahrscheinlichkeit, dass Eltern, die medizinische Informationen erhalten, einer Operation zustimmen ist dreimal größer als jene für Eltern, die demedikalisierte Informationen erhalten.[87]

WAS IST ZU TUN?

Recht und Zugang zur Gesundheit

Nationale Umfragen wie auch die UN-Schattenberichte[88] zeigen deutlich, dass das Recht intergeschlechtlicher

84 Siehe: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.b), S. 13

85 Siehe: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Dokumentation Fachaustausch (2016.b), S. 14.

86 Siehe: Government Equality Office (2018), S. 24

87 J. C. Streuli, E. Vayena, Y. Cavicchia-Balmer & J. Huber (2013), Shaping parents: impact of contrasting professional counseling on parents' decision making for children with disorders of sex development, Journal of Sexual Medicine, Vol. 8 No. 3, S. 1953–1960 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23742202.

88 Bis Januar 2019 haben die UN-Vertragsorgane 49 Empfehlungen zum Thema Intergeschlechtlichkeit abgegeben, 26 rügen Mitglied-

Menschen auf Gesundheit nicht geschützt ist. Um sicherzustellen, dass intergeschlechtliche Menschen ihr Recht auf Gesundheit wahrnehmen können, sollten Staaten Maßnahmen ergreifen, um dies zu gewährleisten:

- Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale vor nicht lebensnotwendigen, invasiven und irreversiblen „normalisierenden" bzw. kosmetischen chirurgischen Eingriffen und anderen medizinischen Praktiken ohne die **persönliche und voll informierte Einwilligung** der intergeschlechtlichen Person zu schützen (siehe Kapitel 1)

Darüberhinaus sollten sie folgendes festlegen:

- das **Recht auf Behandlung**, einschließlich Vorsorgeuntersuchungen und notwendige Medikamente, die auf den körperlichen Bedürfnissen des Einzelnen beruhen und nicht durch den Geschlechtseintrag in den offiziellen Dokumenten eingeschränkt sind
- das **Recht auf lebenslange Deckung** aller Medikamente durch die nationalen Krankenversicherungserstattungssysteme, die infolge von chirurgischen und/oder anderen Eingriffen an den Geschlechtsmerkmalen eines intergeschlechtlichen Menschen benötigt werden
- das Recht auf Zugang zu einem Versicherungsschutz für alle Behandlungen, der **nicht durch das Geschlecht in den offiziellen Dokumenten** der Person begrenzt ist
- das Recht auf fachlich sensible und individuell zugeschnittene psychologische und psychosoziale **Beratung und Unterstützung für alle Betroffenen und ihre Familien**, ab dem Zeitpunkt der Selbst-Überweisung oder der Diagnose, so lange wie sie benötigt wird
- das Recht der Überlebenden von intergeschlechtlicher Genitalverstümmelung (IGM) auf Zugang zu **wiederherstellenden Behandlungen** zu den gleichen Versicherungsbedingungen, wie sie für Überlebende von weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) vorgesehen sind
- das Recht auf Zugang zu den eigenen **vollständigen medizinischen Unterlagen**, auch für Minderjährige.

Sowie folgende Maßnahmen ergreifen:

- menschenrechtsorientierte Informationen über die Existenz intergeschlechtlicher Menschen und über intergeschlechtliche Themen in alle **medizinischen Lehrpläne** und andere Lehrpläne im Gesundheitsbereich aufnehmen
- eine **obligatorische Ausbildung für medizinisches Fachpersonal** wie Ärzt_innen, Hebammen, Psycholog_innen und andere im Gesundheitssektor tätige Personen (z. B. Empfangspersonal) einführen, um sicherzustellen, dass intergeschlechtliche Menschen und ihre Familien Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung haben und vor Diskriminierung geschützt werden. Die Ausbildung sollte Informationen über die Verletzlichkeit und die besonderen Bedürfnisse von intergeschlechtlichen Menschen in einer medizinischen Umgebung umfassen.
- eine obligatorische, menschenrechtsorientierte Schulung über die Existenz von intergeschlechtlichen Menschen und über die besonderen Bedürfnisse von intergeschlechtlichen Senior_innen für **Fachleute in der Altenpflege** einrichten, um sicherzustellen, dass intergeschlechtliche Senior_innen Zugang zu diskriminierungsfreier, angemessener und respektvoller Unterstützung und Pflege haben
- in die **Finanzierung von intergeschlechtlichen Gruppen und Organisationen** investieren, damit sie sich an Projekten beteiligen können, die Schulungen für medizinisches Fachpersonal, Hebammen, Psycholog_innen und andere im Bereich der physischen und psychischen Gesundheit tätige Personen anbieten.

BERATUNG

In ihrer Resolution 2191 (von 2017) zur *Förderung der Menschenrechte und zur Beseitigung der Diskriminierung von intergeschlechtlichen Menschen* fordert die Parlamentarische Versammlung des Europarats (PACE) die Mitgliedstaaten auf, sicherzustellen, dass „angemessene psychosoziale Unterstützungseinrichtungen für intergeschlechtliche Menschen und ihre Familien während ihres gesamten Lebens zur Verfügung stehen".[89] PACE fordert Mitgliedstaaten zudem auf, „Organisationen der Zivilgesellschaft zu unterstützen, die sich dafür einsetzen, das Schweigen über die Situation von intergeschlechtlichen Menschen zu brechen und ein Umfeld zu schaffen, in dem intergeschlechtliche Menschen sich sicher fühlen, offen über ihre Erfahrungen zu sprechen".[90]

Die Bereitstellung unabhängiger, nicht-medikalisierter psychosozialer Beratung ist ein Schlüsselfaktor für die Verhinderung invasiver und irreversibler chirurgischer Eingriffe und anderer medizinischer Behandlungen an intergeschlechtlichen Säuglingen und Kindern. Sie ist auch dringend erforderlich, um die Belastung für Eltern und Familien von intergeschlechtlichen Menschen zu verringern. Mit guten Unterstützungssystemen können Eltern und Familien von intergeschlechtlichen Kindern ihre Kinder unterstützen und

staaten des Europarates.

89 PACE (2017): Resolution 2191 (2017), Artikel 7.2.1
90 PACE (2017): Resolution 2191 (2017), Artikel 7.2.2.

sich möglichen Herausforderungen stellen. Zu diesem Zweck sollten Maßnahmen ergriffen werden, um:

- professionelle Beratung durch **intergeschlechtliche Peer-Berater_innen** zu etablieren
- den Zugang für intergeschlechtliche Menschen und ihre Familien zu nicht-pathologisierender psychosozialer **Beratung und Peer-Support** in unmittelbarer Nähe zu gewährleisten
- menschenrechtsbasierte Informationen über die Existenz intergeschlechtlicher Menschen und zu intergeschlechtlichen Themen in die **Lehrpläne** aller Auszubildenden in den Bereichen Beratung und Sozialarbeit aufzunehmen
- in die **Finanzierung** von Peer-Support-Gruppen intergeschlechtlicher Menschen zu investieren, vorzugsweise in solche, die aus der Perspektive der Entpathologisierung und Menschenrechte arbeiten
- das Wissen von **allgemeinen Beratungsdiensten** (z.B. Familienberatungsstellen) über die Existenz und die Bedürfnisse von intergeschlechtlichen Menschen und ihren Familien zu erhöhen
- das **Bewusstsein zukünftiger Eltern** für die Existenz von intergeschlechtlichen Menschen zu erhöhen, z.B. indem Informationen in fachkundig-sensibler Weise in Informationsmaterialien aufgenommen werden, die sich an werdende Eltern richten
- in die **Finanzierung von intergeschlechtlichen Gruppen und Organisationen** zu investieren, damit sie sich in Projekten engagieren können, die Weiterbildungen für Psycholog_innen, Sozialarbeiter_innen und andere im Bereich der psychosozialen Beratung tätigen Berufsgruppen anbieten

BILDUNG

Intergeschlechtliche Schüler_innen sind Berichten zufolge in allen Bereichen des Schullebens mit Diskriminierung konfrontiert: Sie kommen nicht in den Lehrplänen vor[91] oder wenn, dann nur als ein imaginäres Produkt der Mythologie (z.B. Hermaphrodit), als Beispiel für „Anomalien" oder werden auf pathologisierende Weise beschrieben (in biologischen Texten, medizinischen Handbüchern oder Enzyklopädien). Die Sexualerziehung berücksichtigt nicht, dass es andere Körper als die sogenannten „männlichen" oder „weiblichen" Körper gibt, und verstärkt somit das Gefühl der Scham, der Verschwiegenheit, des Nichtvorhandenseins und das Gefühl ein Fake zu sein in einem verletzlichen Alter.[92]

Intergeschlechtliche Menschen aus ganz Europa haben berichtet, dass sie in der Schule und ihrer weiteren Ausbildung mit Diskriminierung und Mobbing konfrontiert wurden und werden. Dies schließt abfällige Sprache ihnen gegenüber, sowie psychische und physische Gewalt mit ein, wenn ihr geschlechtlicher Ausdruck, ihre Statur oder andere Teile ihres Aussehens nicht den weiblichen oder männlichen Normen entsprechen.[93] Es ist in der Forschung bekannt, dass Mobbing häufig zum Schulabbruch oder zu erheblichen psychischen Problemen führt. Lange und/oder wiederholte Krankenhausaufenthalte können ebenfalls zum vorzeitigen Schulabbruch führen[94] und eine Quelle für Mobbing gegen intergeschlechtliche Schüler_innen sein. Die schädlichen Folgen dieser Handlungen betreffen die einzelne Person; aber auch die gesamte Community und Gesellschaft.[95] Darüber hinaus können intergeschlechtliche Schüler_innen mit Problemen bei der Einschulung konfrontiert werden, weil ihr körperliches Erscheinungsbild oder ihr Geschlechtsausdruck nicht den normativen Erwartungen entspricht.[96]

91 Siehe: M. Bittner (2011): Geschlechterkonstruktionen und die Darstellung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans* und Inter* (LSBTI) in Schulbüchern. Eine gleichstellungsorientierte Analyse von im Auftrag der Max-Traeger-Stiftung.

92 Siehe: Surya Monroe et. al. (2017), S. 49; siehe auch: The Netherlands Institute for Social Research (2014), S. 48-49, 53. Bislang fehlen statistische Daten für die europäischen Länder. Ein UNESCO-Bericht aus dem Jahr 2015 über Mobbing, Gewalt und Diskriminierung in der Schule im asiatisch-pazifischen Raum ergab jedoch, dass von den 272 teilnehmenden australischen intergeschlechtlichen Menschen im Alter von 16 bis 85 Jahren und darüber nur ein Viertel der Teilnehmer ihre Erfahrungen in der Schule insgesamt positiv bewertete. Die überwältigende Mehrheit der Teilnehmer (92%) besuchte keine Schule mit integrativer Pubertäts-/Sexualerziehung. Insgesamt hatten 18% der Personen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale nur eine Grundschulausbildung (im Vergleich zu 2% der allgemeinen australischen Bevölkerung). Viele Teilnehmer (66%) hatten Diskriminierungen erlebt, die von indirekten bis hin zu direkten verbalen, physischen oder anderen diskriminierenden Beschimpfungen reichten. Die Risiken für das Wohlbefinden waren Berichten zufolge hoch, siehe: UNESCO TH/DOC/HP2/15/042, S. 38. http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002354/235414e.pdf

93 Siehe auch: The Netherlands Institute for Social Research (2014), S. 49. Eine russische Studie ergab, dass fast alle (91%) der Befragten irgendwann in ihrem Leben Mobbing im Zusammenhang mit ihrer intergeschlechtlichen Variation erlebten. Am häufigsten geschah das Mobbing im Internet (73%), in der Schule (64%) und in der Gesellschaft von Freunden (46%), siehe: Intersex Russia (2016): Intersex in Russia, S. 42-43 https://docs.wixstatic.com/ugd/8f2403_c9b4137f69d7482a9d8df2133d86f203.pdf

94 Siehe: PACE (2017): Report. Teil C, Artikel 17

95 The World Bank, UNDP (2016): Investing in a Research Revolution for LGBTI Inclusion, S. 12

96 Eine Umfrage aus dem Jahr 2018 zeigte, dass „weibliche Jungen" bei der Einschulung Probleme haben können: „Weibliche Jungen', die weithin als homosexuell wahrgenommen werden, wurden mindestens dreimal häufiger von der Einschulung in Grundschulen abgewiesen (15%) als Jungen, die nicht als weiblich wahrgenommen werden (5%)". (World Bank Group, IPSOS, ERA, The Williams Institute (2018): Discrimination against sexual minorities in education and housing: evidence from two field experiments in Serbia, S. 8) http://documents.worldbank.org/curated/en/509141526660806689/pdf/124587-SERBIAN-WP-P156209-DISCRIMINATION-AGAINST-SEXUAL-MINORITIES-IN-EDUCATION-AND-HOUSING-EVIDENCE-FROM-TWO-FIELD-EXPERIMENTS-IN-SERBIA-PUBLIC-SERBIAN.pdf ; Einige intergeschlechtliche Menschen haben einen Körper, der für das Geschlecht, dem sie zugeordnet wurden, als „zu weiblich" oder „zu männlich" angesehen würde. Es ist sehr wahrscheinlich, dass diese intergeschlechtlichen Kinder und Jugendlichen dem Risiko ausgesetzt sind, über das in der Umfrage von 2016 berichtet wurde.

Orte, an denen der Körper für andere sichtbar wird, wie z.B. Toiletten und Umkleideräume, sind häufig mit Angst besetzte Bereiche und Bereiche innerhalb denen Belästigung und Mobbing sattfinden.[97] Dies gilt unabhängig davon, ob an der intergeschlechtlichen Person eine so genannte „normalisierende" Operation vorgenommen wurde oder nicht.[98]

Intergeschlechtliche Menschen sind darüberhinaus auf alarmierende Weise mit Einschränkungen im Zugang zu Bildung konfrontiert, die direkt mit der Verletzung ihrer körperlichen Integrität verbunden sind. Diese Einschränkungen entstehen auch als Folge von Traumata, die durch unsensible Kommunikation und Misshandlung durch Mediziner_innen entstanden sind, sowie durch Tabu und Scham, denen intergeschlechtliche Menschen ausgesetzt sind.[99] Die meisten Operationen, die in einem frühen Alter durchgeführt werden, führen im Laufe der Jahre zu mehreren Folgeoperationen.[100] Einige Kinder brechen die Schule als Folge dieses langfristigen Genesungsprozesses ab. Unerwünschte hormonelle Behandlung in der Kindheit oder Pubertät mit dem Ziel, den Körper in Richtung des zugeordneten Geschlechts zu verändern, werden Berichten zufolge auch mit einer Verschlechterung der Schulnoten in Verbindung gebracht.[101]

Die beschriebenen physischen und psychischen Belastungen hindern intergeschlechtliche Menschen oft daran, ihr volles Potenzial zu entwickeln, und führen zu schlechten schulischen Leistungen.[102] Infolgedessen können diese Kinder und jungen Erwachsenen erhebliche Schwierigkeiten haben, einen höheren Bildungsabschluss zu erlangen, und sind im Alter von Armut bedroht. Aber auch intergeschlechtliche Menschen, denen es gelingt, einen höheren Bildungsabschluss zu erreichen, haben weiterhin mit den kombinierten Auswirkungen der Menschenrechtsverletzungen zu kämpfen, die sie erlebt haben, und mit der Diskriminierung, der sie im Erwachsenenalter immer noch ausgesetzt sind.[103]

97 Dieses Thema ist auch für trans* Jugendliche relevant; siehe: P. Dunne, C. Turraoin (2015): It's Time to Hear Our Voices. National Trans Youth Forum Report 2015, S. 8-9 http://www.teni.ie/attachments/f4fc5e54-f0c5-4f04-8a09-2703fdf264c2.PDF

98 Vorfälle wurden OII Europe von intergeschlechtlichen Menschen aus Frankreich und Deutschland gemeldet.

99 Siehe: The Netherlands Institute for Social Research (2014), S. 49.

100 Siehe: J. Woweries (2012), S. 6-9; siehe auch: Surya Monroe et al. (2017), S. 51.

101 Ergebnisse unveröffentlichter Interviews, die 2015 und 2017 von Dan Christian Ghattas mit Vincent Guillot und anderen französischen intergeschlechtlichen Menschen geführt wurden.

102 S. Monroe et al. (2017), S. 50

103 Siehe: The Netherlands Institute for Social Research (2014), S. 42

WAS IST ZU TUN?

Das Recht jedes Kindes auf eine qualitativ hochwertige Bildung auf der Grundlage der Chancengleichheit ist in der UN-Konvention über die Rechte des Kindes fest verankert.[104] Ob ein Kind dieses Recht wahrnehmen kann, hängt jedoch von verschiedenen Faktoren ab. Einer davon ist die Fähigkeit der Schule, Kinder vor Diskriminierung und Belästigung zu schützen. Die Festlegung von schulpolitischen Richtlinien, die Schulen zur Schaffung eines integrativen und befähigenden Umfelds verpflichten, ist der Schlüssel für den Schutz des Rechtes auf Bildung für intergeschlechtliche Kinder und Jugendliche.

Der IGLYO *LSBTQI-Bericht über integrative Bildung* von 2018 hat die wichtigsten Bereiche aufgezeigt, die im Hinblick auf die Diskriminierung von LSBTQI-Schülern verbessert werden müssen. Zu diesen gehören verbindliche Lehrpläne für die Ausbildung von Lehrpersonal und verpflichtende Fortbildung von Lehrpersonal und die Datenerhebung zu Mobbing und Belästigung aufgrund der tatsächlichen oder vermeintlichen sexuellen Orientierung, der Geschlechtsidentität, des Geschlechtsausdrucks und der Variation der Geschlechtsmerkmale. Seit 2018 bieten nur zwei Länder in ganz Europa (Malta und Schweden) die meisten dieser Maßnahmen an und schließen dabei „Geschlechtsmerkmale" mit ein. Einige Regionen in Spanien haben ebenfalls integrative Gesetze und Richtlinien entwickelt, die jedoch bislang nicht auf nationaler Ebene umgesetzt wurden. Im Gegensatz dazu haben elf Länder überhaupt keine diesbezüglichen Maßnahmen umgesetzt.[105]

Als zentrale Maßnahmen zum Schutz von intergeschlechtlichen Schüler_innen vor struktureller und verbaler Diskriminierung und Belästigung sollten gelten:

- die ausdrückliche Aufnahme des geschützten Merkmals **„Geschlechtsmerkmale"** in Antidiskriminierungsbestimmungen im Bereich Bildung
- Einführung einer **obligatorischen Ausbildung** zur Vorbereitung von Lehrer_innen auf die Vielfalt im Klassenzimmer
- die Einrichtung von **Unterstützungssystemen** von schutzbedürftigen Schüler_innen und Student_innen, die speziell intergeschlechtliche Schüler_innen und Student_innen und ihre Bedürfnisse einbeziehen

104 UN Convention of the Right of the Child, Artikel 24.2.e https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx

105 Siehe: IGLYO (2018): LSBTQI Inclusive Education Report http://www.iglyo.com/resources/LSBTQI-inclusive-education-report-2018

- Einführung einer **breitgefächerten Datenerhebung** zu Mobbing und Belästigung in der Schule
- Einführung von **Monitoring- und Evaluationsmaßnahmen und -instrumenten** für die Inklusivität an Schulen
- die Aufnahme von intergeschlechtlichen Menschen und der Existenz von mehr als zwei biologischen Geschlechtern in positiver und bestärkender Weise in **Schullehrpläne, Lehrbücher und Bildungsmaterialien**, um das Verständnis der Öffentlichkeit für Geschlecht als Spektrum und die Existenz von intergeschlechtlichen Menschen zu erhöhen und das Selbstvertrauen von intergeschlechtlichen Kindern und Jugendlichen zu verbessern
- die Festlegung von **Schulrichtlinien**, die einen Rahmen schaffen, der für den Schutz von intergeschlechtlichen Schüler_innen geeignet ist, und die
  - einen expliziten **Schutz** von intergeschlechtlichen Schüler_innen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale bieten
  - **grundlegende Fakten** über intergeschlechtliche Schüler_innen enthalten, z. B. dass sie vielfältige Geschlechtsidentitäten haben können, dass sie transitionieren können oder nicht, oder dass sie einer Operation oder anderen medizinischen Eingriffen unterzogen worden sein können oder nicht
  - ausdrücklich das Recht aller Schüler_innen respektieren, ihre **geschlechtliche Identität und ihren Geschlechtsausdruck sowie ihre Geschlechtsmerkmale offen zu diskutieren und auszudrücken** oder nicht, und zu entscheiden, mit wem, wann und wie viele private Informationen sie teilen
  - **abfällige Sprache ausdrücklich in das Spektrum von Mobbing einbeziehen;** einschließlich abfälligen Sprachverhaltens, das in der Schule, auf dem Schulgelände, bei von der Schule gesponserten Veranstaltungen und Aktivitäten stattfindet, sowie bei der Nutzung elektronischer Technologie und elektronischer Kommunikation, die in der Schule, auf dem Schulgelände, bei von der Schule gesponserten Veranstaltungen und Aktivitäten, auf Schulcomputern, in Netzwerken, Foren und auf Mailinglisten stattfindet
  - eine **obligatorische Fortbildung** über die Existenz von intergeschlechtlichen Menschen und über die Diskriminierung und andere Menschenrechtsverletzungen, denen intergeschlechtliche Schüler_innen in der Schule und in ihrem Alltag ausgesetzt sein können, für Lehrer_innen, Sozialarbeiter_innen, Schulpsycholog_innen und andere Fachleute und Personen, die an Schulen arbeiten, einführen
  - Einrichtung **niedrigschwellig zugänglicher psychologischer und sozialer Unterstützungsangebote** für intergeschlechtliche Schüler_innen
  - Im Hinblick auf geschlechtsspezifische Einrichtungen, wie Toiletten und Umkleideräume, explizit den Anspruch von Schüler_innen auf besondere Vorkehrungen festlegen und darauf, dass ihnen auf Wunsch eine sichere und nicht stigmatisierende Alternative zur Verfügung gestellt wird
  - Schulen ermutigen, **santitäre Einrichtungen**, die für die Nutzung durch jeweils eine Person konzipiert sind, für alle Schüler_innen unabhängig von ihrem Geschlecht **auszuweisen** und solche Einzeleinrichtungen in Neubauten oder Renovierungen zu integrieren
  - allen Schüler_innen die Teilnahme am **Sportunterricht und an sportlichen Aktivitäten**, einschließlich des Wettkampfsports, ihrer geschlechtlichen Identität entsprechend ermöglichen
  - Schulen ermutigen, alle geschlechtsspezifischen sanitären Einrichtungen, Aktivitäten, Regeln, Politiken und Praktiken zu überprüfen, um sicherzustellen, dass sie den **Anforderungen der Gleichbehandlung** entsprechen und Nichtdiskriminierung aller Schüler_innen unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer Geschlechtsidentität und ihren Geschlechtsmerkmalen gewährleisten
  - das Schulpersonal ausdrücklich dazu verpflichten, den selbst gewählten **Namen und das Pronomen** des_der Schüler_in zu **verwenden**, unabhängig davon, ob diese in offiziellen Dokumenten geändert wurden
  - die Verpflichtung der Schule bestätigen oder festlegen, die **offiziellen Unterlagen des_der Schüler_in** zu ändern, um eine Änderung des gesetzlichen Namens und/oder Geschlechts widerspiegeln, nachdem er_sie die Dokumente zur Genehmigung der Änderung erhalten hat, einschließlich der Neuausstellung oder des Austauschs von Dokumenten und Zeugnissen gemäß seines_ihres neuen Namens und/oder Geschlechts

ARBEIT

INTERGESCHLECHTLICHE MENSCHEN WERDEN BEI DER ARBEITSSUCHE UND AM ARBEITSPLATZ DISKRIMINIERT

Wenn es um Arbeitssuche und Beschäftigung geht, sind intergeschlechtliche Menschen eine der am stärksten gefährdeten Gruppen innerhalb des LSBTQI-Spektrums. Die Herausforderungen, mit denen intergeschlechtliche Menschen in der

Schule konfrontiert werden, setzen sich oft auch im Arbeitsleben fort, ebenso wie Tabu, Geheimhaltung und Scham. Intergeschlechtliche Menschen können Opfer von direkter oder indirekter Diskriminierung und Belästigung aufgrund ihrer körperlichen Erscheinung oder ihres Geschlechtsausdrucks werden.[106]

Wenn sich intergeschlechtliche Menschen für eine Stelle bewerben, müssen sie möglicherweise Lücken in ihrer Ausbildungs- oder Beschäftigungsgeschichte erklären, die sich aus Zeiten ergeben, in denen sie im Krankenhaus waren oder aufgrund von Depressionen oder Traumata nicht arbeiten konnten.[107]

Medizinische Untersuchungen im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses können für intergeschlechtliche Personen äußerst schwierig sein, insbesondere wenn der_die zuständige Ärzt_in nicht über die Existenz von intergeschlechtlichen Menschen aufgeklärt ist oder davon ausgeht, dass intergeschlechtliche Menschen eine „Störung der Geschlechtsentwicklung" haben.[108] Diese Hürde wird oft durch Traumata, die mit erlebten medizinischen Untersuchungen verknüpft sind, verschlimmert.[109]

Intergeschlechtliche Menschen in Beschäftigungsverhältnissen berichten über aufdringliche Neugier auf ihren Körper von seiten ihren Mitarbeitenden oder auch, wenn sie sich Kolleg_innen gegenüber geoutet haben, über Unglauben und Ablehnung. Genau wie im Bildungswesen kann die Belastung durch Diskriminierung und Stigmatisierung zu höheren Abwesenheitsraten führen und erhöht dadurch das Risiko, dass intergeschlechtliche Menschen ihren Arbeitsplatz verlieren.[110]

Einige intergeschlechtliche Menschen haben aufgrund der körperlichen Beeinträchtigungen, an denen sie infolge von nicht eingewilligten Operationen und anderen medizinischen Eingriffen leiden, einen Status als Mensch mit Behinderung erlangt. Je nach Land kann dieser Status einen gewissen Schutz bieten; er kann jedoch auch mit dem Preis zusätzlicher Diskriminierung und Stigmatisierung als Mensch mit Behinderung einhergehen.[111]

WAS IST ZU TUN?

Wichtige Schritte zur Gewährleistung des vollen Zugangs von intergeschlechtlichen Menschen zu Arbeit und zum Schutz vor Diskriminierung im Arbeitsleben sind:

- **den Schutzgrund „Geschlechtsmerkmale"** in alle Antidiskriminierungsgesetze und andere Gleichbehandlungsbestimmungen im Bereich Arbeitssuche, Ausbildung und Beschäftigung **aufnehmen**

Diese gesetzlichen Maßnahmen reichen jedoch nicht aus; solange intergeschlechtliche Menschen in ihrem Alltag mit Menschenrechtsverletzungen, Unsichtbarkeit, mangelnder Bildung, Tabu und Scham sowie struktureller und anderer Diskriminierung konfrontiert sind, wird ihre Fähigkeit, zu arbeiten und ihre Fähigkeiten gemäß ihrem höchsten Potential zu entwickeln, weiterhin erheblich beeinträchtigt.

Deshalb müssen gesetzliche Maßnahmen im Bereich Arbeit von Maßnahmen begleitet werden, die die allgemeine Fähigkeit von intergeschlechtlichen Menschen zur Teilnahme am Arbeitsleben als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft erhöhen. Zu diesen gehören:

- **allgemeine Sensibilisierungsmaßnahmen** für die breite Öffentlichkeit
- das Informieren von **Gewerkschaften und Betriebsräten** über die Existenz intergeschlechtlicher Menschen und die Einführung von Schulungsmaßnahmen zu der Diskriminierung, der intergeschlechtliche Menschen am Arbeitsplatz ausgesetzt sein können
- Informierung von **medizinischen Fachkräften und Betriebsärzt_innen** über die Existenz von intergeschlechtliche Menschen und Einrichtung von obligatorischen, menschenrechtsbasierten Schulungen über die spezifischen Bedürfnisse, die intergeschlechtliche Menschen haben können, insbesondere im Hinblick auf medizinische Untersuchungen.

106 Ergebnisse unveröffentlichter qualitativer Interviews, die mit in Berlin lebenden intergeschlechtlichen Menschen geführt wurden (Dan Christian Ghattas, Ins A Kromminga (2015)) siehe auch: The Netherlands Institute for Social Research (2014), S. 49; siehe auch Zeugnisse von intergeschlechtlichen Menschen im einzigen existierenden Arbeitgeberleitfaden für intergeschlechtliche Integration in: M. Carpenter, D. Hough (2014): Employers' Guide to Intersex Inclusion. Sydney: Pride in Diversity and Organisation Intersex International Australia, S. 16-17 https://ihra.org.au/wp-content/uploads/key/Employer-Guide-Intersex-Inclusion.pdf

107 Siehe: M. Carpenter, D. Hough (2014), S. 20.

108 Dieser Begriff steht nicht im Einklang mit der menschenrechtskonformen Sprache. Für weitere Informationen siehe Textbox S. 9.

109 Siehe auch Kapitel 2.2.1 Gesundheit

110 Siehe: The Netherlands Institute for Social Research (2014), S. 56.

111 Siehe: OII Europe (2014): Statement of OII Europe on Intersex, Disability and the UN Convention on the Rights of People with Disabilities, S. 12 https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2015/05/CRPD_2015_Statement_OII_Europe.pdf; siehe auch: Intersex Russia (2016), S. 41

HASSVERBRECHEN UND HASSREDE

INTERGESCHLECHTLICHE MENSCHEN SIND OPFER VON HASSVERBRECHEN UND HASSREDE

Forschung hat gezeigt, dass intergeschlechtliche Menschen in ganz Europa regelmäßig Opfer von abfälligem Sprachgebrauch sind.[112] In einigen Sprachen ist abwertende (oder pathologisierende) Sprache die einzige Sprache, um intergeschlechtliche Menschen und ihre Körper zu beschreiben. Dies verlangt von Inter*aktivist_innen, selbst eine neue positive und empowernde Sprache zu schaffen.[113] Denn abwertende Sprache hält die Vorstellung aufrecht, dass intergeschlechtliche Menschen nicht die gleichen Menschenrechte haben wie alle anderen und dies verstärkt ihre Vulnerabilität wesentlich.

In Bezug auf Hassverbrechen und körperliche Übergriffe sind intergeschlechtliche Menschen mit einer nicht konformen körperlichen Erscheinung besonders gefährdet.[114] Andere sind in ihrer Familie, in ihrem sozialen Umfeld und in medizinischen Einrichtungen mit körperlichen Übergriffen und/oder (sexualisierter) Gewalt konfrontiert, die eine direkte Folge ihrer nicht-konformen Geschlechtsmerkmale sind. Das Tabu und die Scham, die immer noch oft mit einer Variation der Geschlechtsmerkmale und mangelndem Wissen darüber verbunden sind, setzen intergeschlechtliche Personen einem zusätzlichen Risiko aus, wenn sie solche Vorfälle den Justizbehörden melden.

Solange es keinen Schutz aufgrund von Geschlechtsmerkmalen gibt, können Vorfälle von Hassrede und Hassverbrechen manchmal aufgrund der sexuellen Orientierung, der Geschlechtsidentität, des Geschlechtsausdrucks oder eines offenen Schutzgrundes „andere“ verhandelt werden. Eine Person, die wegen ihrer körperlichen Geschlechtsmerkmale angegriffen wird, ist sich jedoch eventuell dieser Möglichkeiten nicht bewusst oder möchte nicht auf der Basis diese geschützten Merkmale den Rechtweg beschreiten, insbesondere, wenn die Person nicht zum LSBTQ-Spektrum gehört. Darüber hinaus ist die Verwendung der Schutzgründe sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck und „andere“ für die Auslegung durch Rechts- und Verwaltungsangestellte offen und stellt keine ausdrückliche rechtliche Verpflichtung zum Schutz aller intergeschlechtlichen Menschen dar.

WAS IST ZU TUN?

Um alle Ausdrucksformen zu bekämpfen, die geeignet sind, Hass und Diskriminierung von intergeschlechtlichen Personen zu erzeugen, zu verbreiten oder zu fördern, ist es wichtig:

- „Geschlechtsmerkmale“ als **geschütztes Merkmal** in die bestehenden Gesetze und Bestimmungen zu Hassrede und Hassverbrechen aufzunehmen und damit den Grundsatz der Gleichbehandlung von Menschen unabhängig von ihren Geschlechtsmerkmalen zu gewährleisten. Dies ermöglicht und gewährleistet, dass intergeschlechtliche Menschen auf der Grundlage eines Grundes, der ihrem spezifischen Bereich der Gefährdung in der Gesellschaft entspricht, Zugang zum Rechtssystem haben.

- **interphobische Sprache** in den Medien, im Internet und in den sozialen Medien, zu **verbieten**
- intergeschlechtliche Menschen als **gefährdete Gruppe** in Bestimmungen und Maßnahmen bezüglich der Rechte, Unterstützung und dem Schutz für Opfer von Verbrechen einzubeziehen
- **Monitoring** für interphobische Hassrede und Hassverbrechen einzuführen
- **Schutzmaßnahmen** zur Verhinderung von interphobischer Hassrede und Hassverbrechen zu schaffen und zu evaluieren
- **die bestehenden Maßnahmen** im Hinblick auf die Inklusion von Intergeschlechtlichkeit zu **bewerten.**

112 Siehe: D. C. Ghattas (2013), S. 58-59.

113 Unveröffentlichte Interviews, 2017 durchgeführt vom Autor mit den Inter*-Aktivisten Pol Naidenov (Bulgarien) und Kristian Randjelovic (Serbien, Balkanländer).

114 Nicht-konformer Geschlechtsausdruck und/oder Erscheinung machen Personen in der Öffentlichkeit besonders verletzlich, siehe z.B.: Commissioner for Human Rights of the Council of Europe (2009): Human Rights and Gender Identity, S. 14 https://rm.coe.int/16806da753. Das Selbe gilt für nicht-konforme intergeschlechtliche Menschen, siehe D. C. Ghattas (2013), S. 15.

GESCHLECHTSEINTRAG BEI GEBURT

DIE DRITTE OPTION

Wie alle anderen Menschen können intergeschlechtliche Menschen eine männliche, weibliche, nicht-binäre oder jede andere Geschlechtidentität haben. Die Bereitstellung einer dritten Option für den Geschlechtseintrag, zusätzlich zu den Geschlechtern „männlich" und „weiblich", erkennt die bestehende Vielfalt an und stärkt die Sichtbarkeit und Anerkennung von intergeschlechtlichen Menschen und Menschen mit nicht-binären Geschlechtsidentitäten, vorausgesetzt, dass einige sehr wichtige Regeln befolgt werden:

- die dritte Option darf nur auf **freiwilliger und persönlicher Basis** genutzt werden
- die dritte Option muss **allen Menschen zur Verfügung stehen**
- Eltern dürfen nicht verpflichtet werden, ihr intergeschlechtliches Kind unter der dritten Option registrieren zu lassen, denn dies outet das Kind in einer Gesellschaft als intergeschlechtlich; dies kann das Kind und seine Familie gefährden; außerdem identifizieren sich viele intergeschlechtliche Menschen nicht als „drittes Geschlecht", sondern als männlich oder weiblich
- Bei der Entscheidung über den Namen der dritten Option sollten alle relevanten Mitglieder der **Zivilgesellschaft**, einschließlich von Inter*-Menschenrechts-NGOs, konsultiert und in die Entwicklung des am besten geeigneten Begriffs einbezogen werden. Der Begriff, der zur Bezeichnung der dritten Option verwendet wird, muss ein positiver, respektvoller und inklusiver Begriff in der jeweiligen Sprache sein.
- Die Einführung einer dritten Option erfordert die Anpassung aller **Rechtsvorschriften, Durchführungsrichtlinien und Verwaltungsverfahren**, um sicherzustellen, dass Menschen, die als „drittes Geschlecht" registriert sind, **gleichen Zugang und gleiche Rechte** haben wie als „weiblich" oder „männlich" registrierte Menschen, z.B. in Bezug auf Familienrecht, Zugang zu Gesundheit, Sozialversicherung usw.

EIN OFFENGELASSENER GESCHLECHTSEINTRAG IST NICHT DASSELBE WIE EIN GESCHLECHTSEINTRAG

Neben einer dritten Option für den Geschlechtseintrag wird auch die Möglichkeit diskutiert, den Geschlechtseintrag frei zu lassen. Diese Option birgt jedoch mehrere Probleme, die politische Entscheidungsträger_innen berücksichtigen sollten.

Zunächst ist kein Geschlechtseintrag nicht dasselbe wie ein positiver und respektvoller dritter Geschlechtseintrag. Er kann daher nicht als positive Anerkennung der Identität einer Person angesehen werden: „keinen Eintrag zu haben ist für mich eben nicht das selbe wie einen passenden Eintrag zu haben" (Vania, Dritte Option).[115]

Zum zweiten ist es beim offengelassene Eintrag, wie bei der Dritten Option für den Geschlechtseintrag, wichtig, dass er als freie Wahl registriert werden kann und allen offen stehen. In Deutschland wurde 2013 das Offenlassen des Geschlechtseintrags in das Geburtenregister festgelegt, allerdings nicht auf Grundlage der freien Wahl, sondern auf der Basis einer medizinischen Bestimmung einer intergeschlechtlichen Variation der Geschlechtsmerkmale. Das Gesetz legte fest: „Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen".[116] Dies bedeutete, dass das Offenlassen des Geschlechtseintrags in der Geburtsurkunde zu einer gesetzlichen Vorschrift für all jene Fälle wurde, in denen, laut Umsetzungsrichtlinien, eine medizinische Stellungnahme bestätigen würde, dass das Geschlecht des Kindes nicht als männlich oder weiblich bestimmbar sei. Wie bei einer obligatorischen dritten Option für intergeschlechtliche Kinder führte dieses Gesetz zum Outing intergeschlechtlicher Kinder. Darüber barg die Vorschrift von 2013 die Gefahr die (potentiellen) Eltern und Ärzt_innen weiter zu ermutigen, ein „unbestimmbares" Kind um jeden Preis zu vermeiden (durch Abtreibung, pränatale „Behandlung" oder so genannte „normalisierende" chirurgische und/oder hormonelle Eingriffe). Studien haben gezeigt, dass nur sehr wenige Kinder ohne Geschlechtseintrag

115 Vanja und die Gruppe für strategische Prozessführung 3. Option reichten die Klage für einen dritten Personenstands ein, die vom Bundesverfassungsgericht 2018 positiv beschlossen wurde http://dritte-option.de/der-bgh-hat-entschieden-unsere-pressemittelung-dazu/

116 § 22 Absatz 3 PStG. (In der aktuellen, revidierten Fassung des §22 vom 19.6.2020 ist dies nicht mehr obligatorisch und der neue Geschlechtseintrag „divers" ist mit aufgenommen: „Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so kann der Personenstandsfall auch ohne eine solche Angabe oder mit der Angabe „divers" in das Geburtenregister eingetragen werden.", Anm. d. A.)

zugeordnet werden und dass einigen Kindern mit einem offenen Geschlechtseintrag bereits nach wenigen Monaten ein Geschlecht zugeordnet wurde. Entsprechende Untersuchungen zeigen auch, dass viele rechtliche Fragen für Menschen mit einem offenen Geschlechtseintrag noch immer nicht geregelt sind und sie somit rechtlich in der Schwebe verbleiben.[117]

In der Zwischenzeit haben erwachsene intergeschlechtliche Menschen erfolgreich die Entfernung des weiblichen oder männlichen Geschlechtseintrags in ihren Geburtsurkunden beantragt, indem sie medizinische Unterlagen zur Verfügung stellten.[118] Dies zeigt, dass es erwachsene intergeschlechtliche Menschen gibt, die sich möglicherweise für diese Option entscheiden. Solange jedoch medizinische Aufzeichnungen und andere Anforderungen eine Voraussetzung sind, steht diese Option nicht für jene intergeschlechtlichen Menschen zur Verfügung, die keinen Zugang zu ihren Krankenakten haben oder deren medizinische Dokumentation nicht als ausreichende Beleg dafür angesehen werden, dass sie keinem der beiden binären Geschlechter angehören. Darüber hinaus haben Menschen, die nicht intergeschlechtlich sind, keinen Zugang zu einem offenen Geschlechtseintrag. Diese Situation schafft Ungleichheit auf vielen Ebenen und muss als diskriminierende Praxis angesehen werden.

Wenn ein offener Geschlechtseintrag geplant ist, sollte er für alle Kinder, unabhängig von ihren Geschlechtsmerkmalen, bis zur Volljährigkeit obligatorisch sein. Beginnend mit der Volljährigkeit sollte die Möglichkeit gegeben werden, wenn ein Mensch dies wünscht, ein Geschlecht aus mehreren Optionen zu registrieren oder den Geschlechtseintrag offen zu lassen. Es sollte keine Begrenzung dafür geben, wie oft ein Mensch seinen_ihren Geschlechtseintrag ändern kann.

Wenn dies derzeit keine Möglichkeit darstellt, muss ein offener Geschlechtseintrag alle oben aufgeführten Voraussetzungen für die dritte Option erfüllen.

WAS IST ZU TUN?

Solange ein Geschlechtseintrag bei Geburt im Geburtenregister erfasst wird,[119] sollten Staaten sicherstellen, dass sich die bestehende Vielfalt der Geschlechter in den verfügbaren Optionen zum Eintrag des Geschlechts des Kindes widerspiegelt. Staaten sollten:

• Gesetzlich verpflichtend und bevor ein Kind geboren wird **Eltern** über die rechtlichen Möglichkeiten der Registrierung ihres Kindes **informieren**

• **drei** (männliche, weibliche, nicht-binäre oder gleichwertige) **oder mehr** Geschlechtseinträge bei der Registrierung eines Kindes zur Verfügung stellen und Eltern erlauben, das rechtliche Geschlecht ihres intergeschlechtlichen Kindes zu wählen (einschließlich des offenen Geschlechtseintrags, falls verfügbar), ohne dass ein(e) medizinische(s) Gutachten/Diagnose erforderlich ist

• **geschlechtsneutrale Namen** zulassen, ohne Verpflichtung, einen weiteren, geschlechtsspezifischen Mittelnamen hinzuzufügen

• **geschlechtsneutrale Familiennamen** zulassen

• den **Eintrag des Geschlechts** auf der Geburtsurkunde **aufschieben**, bis das Kind reif genug ist, um an der Entscheidungsfindung teilzunehmen

• **Geburtsurkunden ohne Geschlechtseintrag** für alle Kinder zulassen, unabhängig von den Geschlechtsmerkmalen des Kindes; das Fehlen eines Eintrages sollte nicht auf die Geschlechtsmerkmale eines Menschen hinweisen

• den Eltern und gesetzlichen Betreuern ermöglichen, **M, W oder X für den Pass eines Kindes zu wählen**, wenn das Kind als nicht-binär (oder einem vergleichbaren Eintrag), nichtfestgelegt oder ohne Geschlechtseintrag registriert wurde (offener Geschlechtseintrag oder als „nicht festgelegt" registriert)

• ein **niedrigschwelliges Verfahren** für den Fall einrichten, dass die Geschlechtsidentität des Kindes nicht mit dem zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt, welches es dem Kind erlaubt, sein rechtliches Geschlecht und seinen Namen zu ändern (siehe Personenstandsänderung, S. 35).

117 Zwischen 2013 und 2015 wurden bei der Geburt nur 12-mal der Eintrag offengelassen, zwei offene Einträge wurden einige Monate später in männlich/weiblich geändert; dies, obwohl nach Schätzungen auf der Grundlage der diagnostischen Prävalenz in dieser Zeit zwischen 280 und 300 Kinder geboren wurden, die aus medizinischer Sicht den Kriterien für ein Offenlassen des Eintrags entsprechen. Das Deutsche Institut für Menschenrechte kam zu dem Schluss, dass das Gesetz tatsächlich nicht angewandt wurde, siehe: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Gutachten. Geschlechtervielfalt im Recht. Status Quo und Entwicklung von Regelungsmodellen zur Anerkennung und zum Schutz von Geschlechtervielfalt. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 8. Deutsches Institut für Menschenrechte Dr. Nina Althoff, Greta Schabram, Dr. Petra Follmar-Otto. Berlin, S. 17-18, 31-32 https://www.bmfsfj.de/blob/114066/8a02a557eab695bf7179ff2e92d0ab28/imag-band-8-geschlechtervielfalt-im-recht-data.pdf

118 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017), S. 17

119 Die Yogyakarta-Prinzipien +10 stellen klar heraus, dass die staatliche Registrierung von Geschlecht oder Geschlechtsidentität in Zukunft eingestellt werden sollte. Siehe Prinzip 31 http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

Parlamentarische Versammlung des Europarates (2017): *Resolution 2191 (2017): Förderung der Menschenrechte von und Beseitigung der Diskriminierung von intergeschlechtlichen Personen*

7.3. im Hinblick auf den Personenstand und die rechtliche Anerkennung des Geschlechts:

7.3.1. sicherstellen, dass die Gesetze und Praktiken, die die Registrierung von Geburten regeln, insbesondere hinsichtlich der Erfassung des Geschlechts eines_einer Neugeborenen, das Recht auf Privatleben gebührend respektieren, indem sie genügend Flexibilität zulassen, um mit der Situation intergeschlechtlicher Kinder umzugehen, ohne Eltern oder medizinisches Fachpersonal zu zwingen, die Intergeschlechtlichkeit eines Kindes unnötigerweise offen zu legen;

7.3.3. überall dort, wo Geschlechtsklassifikationen von Behörden verwendet werden, sicherstellen, dass eine Reihe von Optionen für alle Menschen zur Verfügung stehen, auch für jene intergeschlechtliche Personen, die sich weder als männlich noch als weiblich identifizieren;

Europäisches Parlament (2019): *Die Rechte intergeschlechtlicher Menschen*

9. hebt die Bedeutung flexibler Verfahren zur Geburtenregistrierung hervor; begrüßt die in einigen Mit gliedstaaten angenommenen Gesetze, die eine selbstbestimmte rechtliche Anerkennung des Geschlechts ermöglichen; fordert die übrigen Mitgliedstaaten auf, ähnliche Rechtsvorschriften zu erlassen, einschließlich flexibler Verfahren zur Änderung des Geschlechtseintrags – solange das Geschlecht noch erfasst wird – sowie von Namen auf Geburtsurkunden und Ausweispapieren (einschließlich der Möglichkeit geschlechtsneutraler Namen);

Malta (2015): *Gesetz über die Geschlechtsidentität, den Geschlechtsausdruck und die Geschlechtsmerkmale*

4. (1) Jede Person, die_der maltesische_r Staatsbürger_in ist, hat das Recht, den_die Direktor_in [für das öffentliche Register] zu ersuchen, das eingetragene Geschlecht und/oder den Vornamen zu ändern, wenn die Person dies wünscht, um die selbstbestimmte geschlechtliche Identität dieser Person widerzuspiegeln.

(2) Der Antrag ist mittels eines Registrierungsvermerks zu stellen, der gemäß Artikel 5 Absatz 3 veröffentlicht wird.

(3) Der_die Direktor_in verlangt keine anderen Beweismittel als die gemäß Artikel 5 Absatz 3 veröffentlichte öffentliche Urkunde

(4) Der_die Direktor_in trägt innerhalb von fünfzehn Tagen nach der Einreichung des Einschreibevermerks durch den_die Notar_in beim öffentlichen Register einen Vermerk in die Geburtsurkunde der antragsstellenden Person ein.

PERSONENSTANDSÄNDERUNG

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR)[120] und internationale Menschenrechtsorganisationen[121] haben wiederholt deutlich gemacht, dass die Verfahren zur Personenstandsänderung den Prinzipien der Selbstbestimmung und der persönlichen Autonomie entsprechen müssen. Dies wird auch durch das Recht auf Privatsphäre und Familienleben gefordert, wie es in Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention festgelegt ist.

Forschungen haben gezeigt, dass ein Geschlechtseintrag in offiziellen Dokumenten, der die Geschlechtsidentität des Menschen widerspiegelt und anerkennt, einen positiven Einfluss auf die psychische und emotionale Gesundheit des Einzelnen hat.[122] Die rechtliche Anerkennung des Geschlechts

120 Siehe: EGMR A.P., Garcon and Nicot v. France, 06. April 2017, § 93

121 Siehe z.Bsp. Commissioner for Human Rights of the Council of Europe (2015); Fundamental Rights Agency of the European Union (2015); United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2014)

122 Siehe: European Court of Human Rights (2002): *Christine Goodwin vs. United Kingdom*, n° 28957/95.

verbessert Berichten zufolge auch das Leben eines Menschen in Bezug auf die soziale Eingliederung und verringert das Risiko struktureller und anderer Diskriminierung.[123]

Eine beträchtliche Anzahl von intergeschlechtlichen Menschen lehnt das Geschlecht ab, mit dem sie bei Geburt registriert wurden. Ein klinischer Bericht von 2012 ergab, dass zwischen 8,5% und 20% der intergeschlechtlichen Menschen, unabhängig davon, ob ihr Körper medizinischen Eingriffen unterworfen wurde oder nicht, eine Geschlechtsidentität entwickelten, die nicht dem Geschlecht entsprach, das ihnen bei Geburt zugewiesen wurde.[124]
Es ist daher von entscheidender Bedeutung, dass intergeschlechtliche Menschen – wie alle anderen Menschen auch – die Möglichkeit haben, ihren Geschlechtseintrag durch ein niedrigschwelliges, auf Selbstbestimmung basierendes Verfahren so anzupassen, dass er mit ihrer Geschlechtsidentität übereinstimmt.

INTERGESCHLECHTLICHE KINDER UND JUGENDLICHE MÜSSEN DIE MÖGLICHKEIT HABEN, IHREN GESCHLECHTSEINTRAG IN OFFIZIELLEN DOKUMENTEN ZU ÄNDERN.

Die Achtung der Identität eines Kindes ist entscheidend für die Entwicklung eines positiven Selbstbildes, und das Recht des Kindes auf Identität wird durch Artikel 2 der UN-Konvention über die Rechte des Kindes (UN-Kinderrechtskonvention) geschützt. Intergeschlechtliche Kinder und Jugendliche sind besonders durch Mobbing und Belästigung in der Schule gefährdet. Sie sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, die Schule abzubrechen, keine Ausbildung zu erhalten und infolgedessen im Erwachsenenalter in Armut zu geraten.[125]
Für ein intergeschlechtliches Kind oder Jugendliche, deren Geschlechtsidentität nicht mit dem Geschlecht übereinstimmt, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, kann die rechtliche Anerkennung ihres Geschlechts der Schlüssel zu mehr Selbstbewusstsein gegenüber Gleichaltrigen und/oder Schulpersonal sein. Im Hinblick auf zukünftige Beschäftigungsverhältnisse ermöglicht die rechtliche Anerkennung des Geschlechts vor dem Erreichen der Volljährigkeit die Ausstellung von Schulzeugnissen mit dem richtigen Geschlecht. Dadurch wird das Risiko verringert, in Zukunft Diskrepanzen erklären zu müssen. Deshalb sollten reifere Kinder und Jugendliche ihren Geschlechtseintrag durch ein niedrigschwelliges, auf Selbstbestimmung basierendes Verfahren ändern können.

DIE GESELLSCHAFTLICHE REALITÄT MACHT DEN ZUGANG ZU MEHRFACHEM WECHSEL DES GESCHLECHTSEINTRAGS UNUMGÄNGLICH

Die Geschlechtsidentität eines Menschen ist eine Frage der Selbstbestimmung und der persönlichen Autonomie und entwickelt sich im Laufe der Zeit.[126] Wenn ein Mensch zum ersten Mal seinen_ihren Geschlechtseintrag ändert, weiß er_sie möglicherweise noch nicht, welcher Geschlechtseintrag ihn_sie am besten repräsentieren würde, oder aber der am besten passende Geschlechtseintrag ist möglicherweise nicht verfügbar. Wenn außerdem neue Optionen verfügbar werden (z.B. ein dritter Geschlechtseintrag), muss er_sie das Recht haben, seinen_ihren Marker anzupassen. Aus der Gesamtheit dieser Gründe wird durch die Möglichkeit, einen Geschlechtseintrag mehr als einmal ändern zu können, die Realität anerkannt und reflektiert, und somit das Recht auf Privatsphäre und Familienleben geschützt, wie es in Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention verankert ist.

Intergeschlechtliche Menschen, denen durch chirurgische oder andere Maßnahmen ein Geschlecht gewaltsam zugewiesen wurde, sind oft mit einem Trauma belastet und die Entwicklung der eigenen Geschlechtsidentität kann daher eine große Herausforderung darstellen. Die Möglichkeit zu haben, ihren Geschlechtseintrag mehrmals ändern zu können, während sie sich von dem Trauma erholen und ihre Identität entwickeln,[127] ist daher äußerst wichtig, um eine Re-Traumatisierung infolge des Drucks zu verhindern, den eine „einmalige" Chance ausübt. Eine Begrenzung der Anzahl zum Wechsel des Geschlechtseintrags ist daher für intergeschlechtliche Menschen besonders problematisch.

123 Global Commission on HIV and the Law. HIV and the law: risks, rights and health; New York, NY: UNDP; 2012.

124 P.S. Furtadoet al. (2012): Gender dysphoria associated with disorders of sex development, in: Nat. Rev. Urol. 9 (11): 620–627.

125 IGLYO (2018): LSBTQI Inclusive Education Report, S. 19 http://www.iglyo.com/wp-content/uploads/2018/01/LSBTQI-Inclusive-Education-Report-Preview.pdf

126 Siehe auch: Transgender Europe (2018): TGEU Position Paper on Gender Markers https://tgeu.org/wp-content/uploads/2018/07/Gender-Marker-Position-Approved-13-June-2018-formatted.pdf

127 Sunil Babu Pant et al. v. Prime Minister and Council of Ministers et al./Case : Mandamus/070-WO-0287

MEDIZINISCHE AKTEN ALS VORAUSSETZUNG FÜR DIE RECHTLICHE ANERKENNUNG DES GESCHLECHTS ZU FORDERN IST EINE MENSCHENRECHTSVERLETZUNG

2017 forderte eine Gruppe aus UNO und internationalen Menschenrechtsorganisationen[128] Staaten auf, „eine schnelle, transparente und zugängliche rechtliche Anerkennung der Geschlechter zu ermöglichen, wobei die Menschenrechte ohne missbräuchliche Bedingungen für alle Menschen unter Achtung der freien/informierten Wahl und der körperlichen Autonomie zu garantieren sind". Die Gruppe wies ausdrücklich darauf hin, dass „medizinische Zwangsinterventionen/-verfahren niemals angewendet werden sollten".

Medizinische Akten, die bestätigen, dass ein Mensch intergeschlechtlich ist, zur Bedingung für ein einfaches Verwaltungsverfahren zu machen, verletzt das Recht des Menschen auf Privatsphäre und Familienleben, das durch Artikel 8 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (UDHR) geschützt ist.

Darüber hinaus ist es für viele intergeschlechtliche Menschen nicht möglich, ihre Krankenakten oder andere medizinischen Dokumentation zu erhalten[129] und sie haben daher keinen Zugang zu einer rechtlichen Anerkennung des Geschlechts. Diese Menschen wären gezwungen, sich wieder in das medizinische Umfeld zu begeben, um eine Untersuchung und Diagnose zu erhalten, die keinen erkennbaren medizinischen Nutzen hat, dafür aber eine hohe Wahrscheinlichkeit einer (Re-)Traumatisierung und Stigmatisierung mit sich bringt.

Darüber hinaus wurde in den jüngsten medizinischen Gutachten und Richtlinien darauf hingewiesen, dass eine DSD-Diagnose[130] keine Vorannahme über die geschlechtliche Identität einer Person zulässt.[131] Medizinische Nachweise als Voraussetzung für die rechtliche Anerkennung des Geschlechts zu verlangen führt daher veraltete medizinische Ansichten wieder ein und verfestigt so die Medikalisierung und Stigmatisierung intergeschlechtlicher Menschen weiter.

SCHEIDUNG ALS VORAUSSETZUNG FÜR DIE RECHTLICHE ANERKENNUNG DES GESCHLECHTS IST EINE MENSCHENRECHTSVERLETZUNG

Die UDHR legt das grundlegende Menschenrecht auf Familiengründung fest.[132] Die Forderung, dass eine Person alleinstehend sein muss oder dass eine Ehe aufgelöst werden muss, um eine rechtliche Anerkennung des Geschlechts zu erhalten, verstößt gegen dieses Recht. Für intergeschlechtliche Menschen kann der Zugang zu ihrem Recht, eine Familie zu gründen, besonders schwierig sein, da sie bei Geburt willkürlich einem Geschlecht zugeordnet werden und durch das Bestehen administrativer und rechtlicher Hürden, wenn es um die Ausstellung korrekter Personalpapiere geht. Zudem können intergeschlechtliche Menschen sozial isoliert und traumatisiert sein. Zusätzliche Einschränkungen in Form von Zwangsscheidungen sind eine besondere Härte.

INTERGESCHLECHTLICHE GEFLÜCHTETE UND ASYLSUCHENDE MÜSSEN GESCHÜTZT WERDEN

Intergeschlechtliche Geflüchtete und Asylsuchende sind besonders gefährdet. Die Möglichkeit, den Geschlechtseintrag in ihren Dokumenten zu ändern, kann intergeschlechtliche und transgeschlechtliche Geflüchtete und Asylsuchende vor der Gefahr struktureller und anderer Diskriminierung schützen und den Druck, dem sie ausgesetzt sind, mindern. Deshalb sollten Verfahren mit niedrigen Schwellenwerten für die rechtliche Anerkennung des Geschlechts für Geflüchtete und Asylsuchende auf der Grundlage der Selbstbestimmung eingerichtet werden, die ihre geschlechtliche Identität in ihren offiziellen Dokumenten wiedergegeben sehen wollen.

128 Die Gruppe bestand aus dem UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes (CRC), dem UN-Ausschuss gegen Folter (CAT), unabhängigen UN-Expert_innen, dem UN-Sonderberichterstatter für extreme Armut und Menschenrechte, dem UN-Sonderberichterstatter für das Recht auf Bildung, dem unabhängigen UN-Experten für den Schutz vor Gewalt und Diskriminierung aufgrund der sexuellen Ausrichtung und der Geschlechtsidentität, der UN-Sonderberichterstatterin über das Recht eines Jeden auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit, der UN-Sonderberichterstatterin über Gewalt gegen Frauen, ihre Ursachen und Folgen, der Interamerikanischen Menschenrechtskommission (IACHR), der Afrikanischen Kommission für Menschenrechte und Rechte der Völker (ACHPR) und dem Menschenrechtskommissar des Europarates.

129 PACE (2017): Report, Teil C Artikel 52

130 Dieser Begriff steht nicht im Einklang mit der menschenrechtskonformen Sprache. Für weitere Informationen siehe Textbox S. 9.

131 Siehe: S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung 2016, S. 5

132 Siehe: The Universal Declaration of Human Rights, Article 16. https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/

ZUGANG ZUM RECHT UND ZU ENTSCHÄDIGUNG

Viele intergeschlechtliche Menschen, die als Säuglinge, Kinder oder Jugendliche ohne ihr Einverständnis operiert und medizinisch behandelt wurden, sind in einer Atmosphäre von Schweigen und Tabu aufgewachsen. Oft erfahren sie erst als Erwachsene, dass sie diesen Behandlungen nicht aus gesundheitlichen, sondern aus gesellschaftlichen Gründen unterzogen wurden. Wenn sie es erst einmal herausgefunden haben, benötigen sie Zeit, um dies zu verarbeiten und zu heilen, bevor sie daran denken können, Wiedergutmachung einzufordern.

Intergeschlechtliche Menschen, die Gerechtigkeit und Wiedergutmachung für den Schaden einfordern, der ihrer körperlichen Integrität durch medizinische Eingriffe zugefügt wurde, berichten von Widerständen, wie z. B. Schwierigkeiten beim Zugang zu ihren (vollständigen) medizinischen Akten, manchmal, weil die Aufbewahrungsfrist abgelaufen ist, und manchmal, weil Krankenhäuser und Ärzt_innen ihnen keinen Zugang gewähren. Dies gilt selbst für Länder, in denen das Recht von Patient_innen auf Zugang zu ihren medizinischen Unterlagen gesetzlich geschützt ist.[133] Aber selbst wenn intergeschlechtliche Menschen ihre medizinischen Akten erhalten, kann der Anspruch verjährt sein: sehr oft ist intergeschlechtlichen Menschen der Zugang zum Recht aus diesem Grund verwehrt.

Wenn ein Fall vor Gericht gebracht wird, fehlt Anwält_innen und Richter_innen in den meisten Fällen grundlegendes Wissen über die Existenz von intergeschlechtlichen Menschen. Intergeschlechtliche Menschen, die Zugang zum Recht suchen, müssen zuerst Aufklärungsarbeit leisten, während sie sich doch selbst in einer Situation erhöhten Schutzbedarfs befinden.[134] Darüber hinaus können Ärzt_innen oder das Krankenhaus anführen, dass die medizinischen Eingriffen zum besagten Zeitpunkt den medizinischen Standards entsprachen. Es ist wahrscheinlich, dass das Gericht einer solche Argumentation stattgibt, insbesondere solange die körperliche Integrität intergeschlechtlicher Menschen nicht gesetzlich geschützt ist. Bis heute haben nur zwei intergeschlechtliche Menschen in Europa erfolgreich vor Gericht gegen die schädlichen medizinischen Praktiken geklagt, denen sie ausgesetzt waren. In einem Fall gewann die Klägerin gegen den für die Operation verantwortlichen Chirurgen, eine weitere Kläger_in gewann gegen das Krankenhaus, in dem die Operation durchgeführt wurde, in erster Instanz, stimmte aber in zweiter Instanz einem Vergleich zu.[135]

WAS IST ZU TUN?

Um intergeschlechtlichen Menschen den Zugang zum Recht zu ermöglichen, sollten Staaten:

- die **Aufbewahrungsfrist** für medizinische Unterlagen auf mindestens 40 Jahre verlängern, um intergeschlechtlichen Erwachsenen Zugang zu ihren medizinischen Akten zu ermöglichen
- die **Verjährungsfrist** auf mindestens 20 Jahre verlängern und generell bis zum Mindestalter von 21 Jahren aussetzen
- angemessene **gesetzliche Sanktionen** für medizinische und andere Fachleute festlegen, die aufschiebbare geschlechts-„normalisierende", geschlechts-„zuweisende" oder geschlechtsverändernde chirurgische oder andere Eingriffe durchführen, bis die zu behandelnde Person reif genug ist, um ihre informierte Einwilligung zu geben
- ausdrücklich die folgenden **rechtlichen Verpflichtungen** für medizinisches Fachpersonal in Bezug auf alle chirurgischen und anderen Eingriffe festlegen, bei denen darauf abgezielt wird, die Genitalien, die Keimdrüsen, die Fortpflanzungsorgane oder die Hormonstruktur zu verändern:
    - den reifen Menschen umfassend über die Behandlung **zu informieren**, einschließlich anderer möglicher medizinischer Optionen und Einzelheiten über Risiken und mögliche langfristige Folgen und Auswirkungen

133 Siehe Fußnote 101, Interview mit Vincent Guillot

134 Siehe Fußnote 113, Interview mit Pol Naidenov

135 Für Einzelheiten zu dieser Rechtsprechung siehe APPENDIX; in Frankreich wurden zwei weitere Fälle eingereicht. Im ersten Fall handelte es sich um eine intergeschlechtliche Person, die als Kind einer Kastration ohne Einwilligung und einer „feminisierenden" Genitaloperation unterzogen worden war und die Klage wurde auf der Grundlage von Artikel 222-10 des Strafgesetzbuches auf der Basis von schwerer Gewalt, die zu Verstümmelung oder dauerhafter Behinderung führt, eingereicht. Der Fall wurde vom Court de Cassation (dem höchsten Gericht Frankreichs) am 8. März 2018 abgelehnt, weil die Verjährungsfrist abgelaufen war, siehe: B. Moron-Puech, « Rejet de l'action d'une personne intersexuée pour violences mutilantes. Une nouvelle « mutilation juridique » par la Cour de cassation? », La Revue des Juristes de Sciences Po, juin 2018, S. 71-104 https://sexandlaw.hypotheses.org/412/bmp-commentaire-6-mars-2018. Der zweite Fall findet sich zurzeit in Bearbeitung. Er wurde 2016 auf der Basis von Verstümmelung und vorsätzlicher Gewalt gegen einen Minderjährigen unter 15 Jahren mit sieben so genannten „vermännlichenden" Genitaloperationen, beginnend im Alter von drei Jahren, eingereicht, bei denen der Kläger starke Schmerzen erlitt; siehe: https://www.20minutes.fr/societe/2172971-20171126-personne-intersexe-depose-plainte-contre-medecins-operee-devenir-homme (12.3.2019)

Malta (2015): *Gesetz über die Geschlechtsidentität, den Geschlechtsausdruck und die Geschlechtsmerkmale*
(8) Eine Person, der internationaler Schutz im Sinne des Flüchtlingsgesetzes und im Sinne anderer nach dem Flüchtlingsgesetz erlassener subsidiärer Rechtsvorschriften gewährt wurde und die das eingetragene Geschlecht und den Vornamen ändern möchte, muss, wenn die Person dies wünscht, eine vor dem_der Flüchtlingskommissar_in unter Eid bestätigte Erklärung abgeben, in der das selbstbestimmte Geschlecht und der selbstbestimmte Vorname der Person angegeben werden. Der_die Flüchtlingskommissar_in vermerkt eine solche Änderung innerhalb von fünfzehn Tagen in seinem_ihrem Asylantragsformular und seinem_ihrem Schutzzertifikat.

basierend auf dem aktuellen medizinischen Wissensstand
- im Falle einer dringenden, nicht aufschiebbaren Behandlung eines Kindes, die nicht durch soziale Faktoren oder den Wunsch nach Rechtssicherheit motiviert ist, **die Eltern oder Erziehungsberechtigten des Kindes** umfassend über die Behandlung zu **informieren**, einschließlich anderer möglicher medizinischer Optionen und Einzelheiten über Risiken und mögliche langfristige Folgen und Auswirkungen basierend auf dem aktuellen medizinischen Wissensstand
- ein **detailliertes Protokoll** der Konsultation mit allen oben genannten Informationen zu erstellen, das dem_der Patient_in oder den Eltern oder Erziehungsberechtigten ausgehändigt wird
- diese Protokolle in die **medizinischen Unterlagen** des intergeschlechtlichen Menschen aufnehmen

- die Aufnahme von Rechtsfällen über die Menschenrechte von intergeschlechtlichen Menschen in **Lehrpläne und Prüfungen zum Medizinrecht** anzuregen

WIEDERGUTMACHUNG UND ENTSCHÄDIGUNG SIND EINE FRAGE DER VERANTWORTUNG

Der Schaden, der intergeschlechtlichen Menschen zugefügt wurde und wird, ist ein gesellschaftliches Problem und als solches die Verantwortung der Gesellschaft. Wie bei der Sterilisation von Menschen mit Behinderungen bietet das medizinische Umfeld den Raum, in dem gesellschaftliche Normen und Vorstellungen mit verheerenden Folgen für den Einzelnen zum Tragen kommen. Solange ihr gesunder Körper und ihre Geschlechtsmerkmale nicht eigenständig anerkannt, sondern als gestörte männliche oder weibliche Körper angesehen werden, sind und bleiben intergeschlechtliche Menschen Opfer struktureller Diskriminierung und Gewalt. Der Zugang zu Entschädigungen bleibt so lange begrenzt, wie die Gesellschaft und der Staat die Menschenrechtsverletzungen an intergeschlechtlichen Menschen fälschlicherweise als rechtmäßige oder hilfreiche Eingriffe betrachten. Solange Gesellschaft und Staat die Existenz von intergeschlechtlichen Menschen nicht anerkennen, werden ihre Menschenrechte missachtet, und sie sehen sich erheblichen Hindernissen bei ihrer Suche nach Wiedergutmachung und Entschädigung gegenüber.

WAS IST ZU TUN?

Die *Deklaration von Malta 2013*, die die gemeinsamen Forderungen der internationalen Inter*- Gemeinschaft enthält, fordert Staaten auf:

- anzuerkennen, dass die Medikalisierung und Stigmatisierung von intergeschlechtlichen Menschen zu **erheblichen Traumata und psychischen Problemen** führen

- das **Leid und die Ungerechtigkeit**, die intergeschlechtlichen Menschen in der Vergangenheit zugefügt wurden, angemessen anzuerkennen

- angemessene Entschädigung, **Wiedergutmachung, Zugang zum Recht und das Recht auf Wahrheit** zu gewährleisten

Die Yogyakarta-Prinzipien +10 von 2017 erläutern im Detail, wie diese Rechte für Opfer von Gewalt auf der Basis von sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck oder Geschlechtsmerkmale erfahren haben, etabliert werden können.[136] Die ressortübergreifende Erklärung von 2014 zur Abschaffung von gewaltsamen, erzwungenen und auf anderem Weg erreichten Zwangssterilisation durch OHCHR, UN-Frauen, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF und WHO enthält eine Liste von Empfehlungen an die Staaten, wie sie am besten Abhilfe und Wiedergutmachung schaffen können.[137]

136 The Yogyakarta Principles plus 10 (2017): Principle 37: The Right to Truth – A, S. 14-15, siehe Anhang

137 OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO (2014): Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization. An interagency statement, S. 15-16, siehe Anhang

DATENERHEBUNG: FORSCHUNGSLÜCKEN SCHLIESSEN

In den letzten Jahren gibt es eine vielversprechende Zunahme soziologischer, nicht medikalisierter Studien zur Situation intergeschlechtlicher Menschen, die meist in Zusammenarbeit mit Inter*-Organisationen und intergeschlechtlichen Menschen durchgeführt wurden, deren Expertise anerkannt und honoriert wurde. Es besteht jedoch immer noch ein erheblicher Mangel an Informationen und Daten zur Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen.[138]

Zu den dringendsten Forschungslücken gehören:

- Erfahrungen mit normalisierenden Eingriffen
- Misshandlung und Gewalt im medizinischen Umfeld
- Statistische Daten über die Anzahl von inter*-bezogenen Operationen und anderer medizinischer Eingriffe im Kleinkind- und Kindesalter die aufgrund einer Variation der Geschlechtsmerkmale durchgeführt wurden
- Statistische Daten über die langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen (einschließlich Beeinträchtigungen und Behinderungen) von Operationen und anderen medizinischen Behandlungen im Kleinkind- und Kindesalter
- Trauma und psychische Gesundheit
- Erfahrungen mit unterstützenden Umgebungen und/oder Dienstleistungen in allen Lebensbereichen (Familie, Gesundheitsversorgung, Bildung, Arbeit usw.)
- Schulabbruch und Mobbing
- Stigmatisierung und Belästigung im täglichen Leben, in der Schule und am Arbeitsplatz

Die Herausforderung liegt nicht nur in der Erfassung der Daten. Eine korrekte Einbindung in den Kontext ist der Schlüssel für die Validität der Ergebnisse und diese ist abhängig davon, dass intergeschlechtliche Menschen in allen Phasen der Forschungsprojekte an diesen in sinnstiftender Weise beteiligt sind. Früheren Studien, bei denen intergeschlechtliche Menschen nicht angemessen einbezogen wurden, weisen erhebliche methodische Mängel, u. a. im Hinblick auf die einseitige Auswahl der Testgruppe, mangelnde Berücksichtigung oder unzureichender Umgang mit der Machtdynamik zwischen Forschenden und Teilnehmenden, schlecht erstellten Fragebögen und Fehlinterpretationen der Ergebnisse. Diesen Problemen kann entgegengearbeitet werden, wenn intergeschlechtliche Menschen während des gesamten Prozesses mit einbezogen werden.

WAS IST ZU TUN?

Es gibt einige Parameter, die, wenn sie berücksichtigt werden, nachweislich den Nutzen von Forschungsergebnissen zu intergeschlechtlichen Menschen erhöhen und die Entwicklung zielgerichteter Forschungsansätze fördern:

- Die Forschung zur Situation von intergeschlechtlichen Menschen muss **nach Erfahrungen** und nicht nach Identität **fragen**.
- intergeschlechtliche Menschen sollten nicht nur als Untergruppe von LSBTQI, sondern als **unabhängiger Teil der Bevölkerung** erforscht werden; die **Aufschlüsselung** der Daten ist entscheidend
- Zusammenarbeit mit **von intergeschlechtlichen Menschen geleiteten Organisationen und Peer-Support-Gruppen** ist entscheidend, um die Reichweite von Studien über intergeschlechtliche Menschen zu erhöhen.
- Die Expertise von Inter*-Aktivist_innen und Organisationen ist entscheidend und muss eingeholt werden
    - um bei der Erstellung von Fragebögen Fallstricke zu vermeiden, die zu ungenauen Daten führen
    - um bei der Analyse und Kontextualisierung der Daten die Genauigkeit der Auswertung zu erhöhen

138 Siehe: PACE (2017): Resolution 2191 (2017), Artikel 7.5., 7.5.1 and 7.5.2; siehe auch: PACE (2013): Resolution 1952 (2013), Artikel 7.5.3

Parlamentarische Versammlung des Europarates (2017): *Resolution 2191 (2017): Förderung der Menschenrechte von und Beseitigung der Diskriminierung von intergeschlechtlichen Personen*

2. Die Parlamentarische Versammlung ist der Auffassung, dass dieser Ansatz schwerwiegende Verletzungen der körperlichen Unversehrtheit mit sich bringt, die in vielen Fällen sehr kleine Kinder oder Säuglinge betreffen, die nicht in der Lage sind, ihre Einwilligung zu geben und deren Geschlechtsidentität unbekannt ist. Dies geschieht trotz der Tatsache, dass es keine Belege für den langfristigen Erfolg solcher Behandlungen gibt, welche eher auf die Vermeidung oder Minimierung (vermeintlicher) sozialer als medizinischer Probleme abzielt, keine unmittelbare Gefahr für die Gesundheit besteht und der Behandlung kein wirklicher therapeutischen Zweck zugrunde liegt. Oft folgen lebenslange Hormonbehandlungen und medizinische Komplikationen, die durch Scham und Verheimlichen verschärft werden.

FINANZIERUNG – NACHHALTIGKEIT SCHAFFEN

Obwohl der Inter*-Aktivismus bereits Mitte der 90er Jahre seine ersten Schritte machte,[139] werden von intergeschlechtlichen Menschen geführte Inter*-Menschenrechts-NGOs erst seit 2015 finanziell unterstützt. Weiterhin sind jedoch die von intergeschlechtlichen Menschen geführten Inter*-Organisationen in Europa (und weltweit) immer noch stark unterfinanziert und mit zu wenig Mitteln ausgestattet.[140] Bis heute erhalten nur eine Handvoll NGOs in Europa genügend Mittel, um (Teilzeit-)Mitarbeiter_innen einzustellen.

Laut dem Global Resources Report 2018 von 2015/16 betrug die Gesamtfinanzierung für die Arbeit für intergeschlechtliche Menschen und ihren Menschenrechten in West- und Osteuropa, Russland und Zentralasien in den Jahren 2013-2014 0 USD (null Dollar) von insgesamt 50.640.313 USD für die LSBTQI-Bewegungen in diesen beiden Regionen. Dieser Betrag erhöhte sich für den Zeitraum 2015-2016 auf 161.711 USD für Osteuropa, Russland und Zentralasien und auf 607.042 USD für Westeuropa (von insgesamt 19.336.445 USD und 37.510.193 USD für die LGBTQI-Bewegungen in diesen beiden Regionen).[141] Allerdings ging nur ein Bruchteil dieses bereits sehr kleinen Betrags an von intergeschlechtlichen Menschen geführte Inter*-Organisationen.[142]

Ein zweiter Bericht über die Situation von Inter*-Organisation im Jahr 2017 stellte fest, dass viele von intergeschlechtlichen Menschen geführte Menschenrechtsorganisationen erfolglos eine Finanzierung beantragt hatten. Etwa die Hälfte (52,8 %) dieser Organisationen gab an, dass Zuwendungsgeber_innen ihnen mitteilten, dass intergeschlechtliche Themen und Menschen kein Teil ihres Arbeits-Portfolios seien. Aufgrund fehlender Möglichkeiten und personeller Ressourcen haben nur sehr wenige Organisationen und Gruppen staatliche Mittel beantragt oder erhalten.[143]

Die Studie ergab auch, dass Inter*-Organisationen eine Schlüsselrolle bei der Verbesserung der Lebenssituation von intergeschlechtlichen Menschen spielen. Sie arbeiten zeitgleich in vielen verschiedenen Bereichen: mehr als acht von zehn (85,4%) der Organisationen oder Gruppen setzen sich politisch für Veränderungen ein, bauen die Gemeinschaft intergeschlechtlicher Menschen auf und geben Weiterbildungen für Gesundheitsdienstleistende. Fast drei Viertel (73,2%) bieten Unterstützung durch Peersupport, soziale Dienste oder individuelle Rechtsberatung an. Auf die Frage, welche Arbeit sie aus Mangel an Ressourcen nicht weiter ausbauen können, nannten die Inter*-Gruppen ihre Arbeit auf lokaler und nationaler Ebene im Bereich des Aufbaus der Inter*-Community (34,1%), Kampagnenarbeit (26,8%) und Grundlagenaufbau (26,8%); sie wurden jedoch aufgrund fehlender Ressourcen an der Ausübung dieser Aktivitäten gehindert.[144]

139 ISNA (Intersex Society of North America, U.S.A., gegründet 1993) and the AGGPG (Arbeitsgemeinschaft gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie, Deutschland, gegründet 1996)

140 Siehe: Astraea – Lesbian Foundation for Justice, American Jewish World Service, Global Action for Trans Equality (2017): The State of Intersex Organizing (2nd edition). Understanding the Needs and Priorities of a Growing but Under-Resourced Movement https://www.astraeafoundation.org/publication/state-intersex-organizing-2nd-edition/

141 Funders for LGBTQ Issues, Global Philantropy Project (2018): 2015/2016 Global Resources Report, Government and Philanthropic Support for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex Communities, S. 44 and 79 https://lgbtfunders.org/research-item/2015-2016-global-resources-report/

142 Siehe: Astraea, GATE (2017), S. 6

143 Siehe: Astraea, GATE (2017), S. 7. Bei der Analyse der Art der Zuschüsse ergab die Umfrage, dass Inter*-Gruppen am ehesten inter*-spezifische oder LGBT-spezifische Zuwendungen von Stiftungen oder von größeren NGOs als weitergereichte Zuwendungen erhalten und dass sie fast keine staatliche Finanzierung erhielten. Von den fast zwei Dritteln (64,3%) der Inter*-Gruppen, die eine externe Finanzierung erhielten, insgesamt siebenundzwanzig Gruppen, waren die häufigsten Quellen die Finanzierung durch Stiftungen (55,6%) und weitergereichte Zuwendungen von größeren NGOs (29,6%), siehe: ebd. S. 7 https://www.astraeafoundation.org/publication/state-intersex-organizing-2nd-edition/

144 Astraea, GATE (2017), S. 6

Parlamentarische Versammlung des Europarates (2017): *Resolution 2191 (2017): Förderung der Menschenrechte von und Beseitigung der Diskriminierung von intergeschlechtlichen Personen*

7.5. mehr Daten zu sammeln und weitere Forschung zur Situation und zu den Rechten intergeschlechtlicher Menschen durchzuführen, einschließlich der langfristigen Auswirkungen von geschlechts-„normalisierenden" Operationen, Sterilisationen und anderen Behandlungen, die an intersexuellen Menschen ohne deren freie und informierte Einwilligung vorgenommen werden, und in diesem Zusammenhang:

7.5.1. eine Untersuchung über den Schaden durchzuführen, der durch frühere invasive und/oder irreversible geschlechts-„normalisierende" Behandlungen verursacht wurde, die an Personen ohne ihre Einwilligung durchgeführt wurden, und in Erwägung zu ziehen, Personen, die infolge einer solchen Behandlung, die an ihnen durchgeführt wurde, Schadenersatz zu gewähren, möglicherweise durch einen speziellen Fonds;

7.5.2. um sich ein vollständiges Bild von der gegenwärtigen Praxis zu machen, alle Eingriffe, die an den Geschlechtsmerkmalen von Kindern vorgenommen wurden und werden, aufzuzeichnen;

Europäisches Parlament (2019): *Die Rechte intergeschlechtlicher Menschen*

12. fordert alle relevanten Interessensvertreter_innen auf, Forschung zu intergeschlechtlichen Menschen zu betreiben und dabei eine eher soziologische und menschenrechtliche und weniger eine medizinische Perspektive einzunehmen;

Ehrenamtliche Arbeit ist die instabile Basis aller bisherigen Aktivitäten der von intergeschlechtlichen Menschen geführten Inter*-Organisationen. Ehrenamtliche Arbeit führt dazu, dass wichtige Aktivist_innen im Burn-out landen, sie finanzielle Unsicherheit akzeptieren müssen und dass nicht genug Arbeitskräfte zur Verfügung stehen. Dies ist keine nachhaltige Situation, weder für Inter*-Aktivismus noch für Staaten, die von dem Wissen und der Expertise sowie den an diese Expertise gebundenen Dienstleistungen (Schulungen, Unterstützung durch Peersupport, Beratung, Sensibilisierungsmaßnahmen) profitieren wollen, die nur von Inter*-Organisationen und Gruppen erbracht werden können.

WAS IST ZU TUN?

OII Europe und ILGA-Europe fordern Staaten in Verbindung mit den Empfehlungen aus den oben erwähnten Finanzierungs-Studien auf:

- **von intergeschlechtlichen Menschen geleitete** Arbeit zu finanzieren.
- **flexible und stabile Finanzierung** für Inter*-Organisationen und Gruppen bereitzustellen
- ausreichende Finanzmittel für **bezahlte Mitarbeitende** bereitzustellen und in Anti-Trauma-Arbeit und Burnout-Prävention zu investieren
- in die **Stärkung von Organisationskompetenzen** bei von intergeschlechtlichen Menschen geführten Inter*-Organisationen und Gruppen zu investieren
- Inter*-Aktivist_innen zu unterstützen, um den **Aufbau der Inter*-Community und die Arbeit auf nationaler Ebene** fortzuführen, während sie die Arbeit auf internationaler Ebene weiter ausbauen
- **Stiftungen und ähnliche Institutionen** über intergeschlechtliche Menschen und die Menschenrechtsverletzungen **aufzuklären**, denen diese ausgesetzt sind, sowie über die Herausforderungen, mit denen intergeschlechtliche Menschen in der Gesellschaft konfrontiert sind
- **die Barrieren für Inter*-Gruppen** bei der Suche nach und der Beantragung von Finanzmitteln **zu verringern**, insbesonders durch die ausdrückliche Ansprache von Inter*-Organisationen und Gruppen bei Projekt-Anträgen, sowie die Finanzierung nicht registrierter Gruppen durch Mittlerorganisationen

